



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Satu Helakorpi
Marja Randelin
Olli Nummela
Anni Helldán
Heli Hätönen

TYÖPAPERI

Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen

Kunta-, alue- ja väestötaso

TYÖPAPERI 13/2016

Satu Helakorpi, Marja Randelin, Olli Nummela, Anni Helldán, Heli Hätönen

Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen

Kunta-, alue- ja väestötaso



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-654-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-654-4>

Helsinki, 2016

Lukijalle

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehitys on ollut viime vuosikymmeninä positiivista. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kehitetty kuntien poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja toimintatapoja. Terveyttä edistävän liikunnan edistämiseksi on myös tiivistetty kansallisen tason yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken. Toisaalta on todettu, että esimerkiksi väestön liikuntatottumukset eivät ole kaikin osin kehittyneet toivottuun suuntaan.

Tämän selvityksen päätavoitteena oli selvittää kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista, väestön liikunnallisuutta, liikuntapalvelujen tarvetta, käyttöä ja liikuntapalvelujen riittävyyttä kunta-, alue- ja väestötasolla. Selvityksessä kuvattuja tuloksia voidaan hyödyntää kuntien strategisen johtamisen kehittämisessä ja kansallisessa ohjaamisessa siten, että terveyttä edistävän liikunnan asema säilyy ja vahvistuu. Meneillään oleva sote- ja aluehallintouudistus muuttaa kuntien roolia ja tehtäviä merkittävästi. Terveyttä edistävä liikunta osana laaja-alaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä jää jatkossakin kuntien tehtäväksi. Samalla on kuitenkin tärkeä muistaa myös sote-palvelujen rooli terveyttä edistävän liikunnan toteutumisessa. Sote-palvelujen järjestämisen siirtyessä maakunnille, nykyiset yhteistyörakenteet tulee organisoida uudelleen. Uudistuksessa tuleekin varmistaa jo kehitettyjen hyvien toimintamallien ja palveluketjujen säilyminen sekä tunnistettuihin kehittämistarpeisiin vastaaminen.

Selvitystyön tulokset tarjoavat yhden näkökulman siihen, miten liikunnan edistämisen strateginen johtaminen on kehittynyt kunnissa. Selvityksen laajan kysymyksenasettelun vuoksi tuloksista oli keskeistä käydä keskustelua lisäksi asiantuntijoiden ja käytännön toimijoiden kanssa. Tämä toteutettiin siten, että ennen työpaperin julkaisua, selvitystyön tuloksia käsiteltiin asiantuntijatyöpajassa. Työpajaan osallistui virkamiehiä, liikunta-asiatuntijoita sekä liikuntatoimijoita opetus- ja kulttuuriministeriöstä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, kunnista ja järjestöistä. Työpajassa kuultiin kommentteja, kritiikkiä ja jatko-, toimenpide- sekä suositusehdotuksia selvitystyöstä ja ne otettiin huomioon selvityksen johtopäätöksiä kirjoitettaessa.

Tämä selvitystyö on toteutettu osana Liiku -hanketta. Liiku -hanke oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteisrahoitteinen tutkimus- ja selvityshanke ajalla 1.11.2014–31.12.2015.

Tiivistelmä

Satu Helakorpi, Marja Randelin, Olli Nummela, Anni Helldán, Heli Hätönen. Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen - kunta-, alue- ja väestötaso. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 13/2016. 43 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-654-4 (verkkopainos)

Hankkeen tavoitteena oli selvittää kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista, väestön liikunnallisuutta, liikuntapalvelujen tarvetta, käyttöä ja liikuntapalvelujen riittävyyttä. Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia aineistoja ja menetelmiä. Terveiden edistämisen vertailutietojärjestelmän (TEAvisari) Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruiden aineistot vuosilta 2010, 2012 ja 2014 sekä Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) vuosien 2013 ja 2014 yhdistetty aineisto ikäryhmänä 20–64 -vuotiaat olivat kvantitatiivisen osan aineistoina. Kuntien vuonna 2014 voimassa olleet, laajat, kunnanvaltuuston hyväksymät hyvinvointikertomukset taas olivat kvalitatiivisen osan aineistona.

Kuntien liikunnan edistämisen strateginen johtaminen oli kehittynyt myönteisesti aikavälillä 2010–2014. Alueiden välillä oli eroja ja kehitys ei ole ollut yhtä nopeaa koko Suomessa. Liikunnan edistämisen sisältyminen toiminta- ja taloussuunnitelmiin oli myös kehittynyt myönteiseen suuntaan. Vuonna 2014 43 % kunnista ilmoitti, että lasten ja nuorten liikunnan osalta oli määriteltä: 1) tavoitteet, 2) toimenpiteet ja 3) seurantamittarit. Vastaava osuus ikääntyneiden kohdalla oli 48 % kunnista, kun taas työikäisten osalta tästä raportoi 38 % kunnista.

Vähän vapaa-ajan liikuntaa kertoi harrastavansa 26 % miehistä ja 23 % naisista. Alueiden välillä oli eroja etenkin kuntoliikunnan harrastamisessa. Ulkoliikuntapalvelujen käytöstä ja niiden riittävyydestä kertoi miehistä 48 % ja naisista 52 %. Vastaajista noin 10 % taas ilmoitti, että ei ollut saanut riittävästi ulkoliikuntapalveluja. Miehistä 43 % ja naisista 40 % ilmoitti, että ei ollut lainkaan tarvinnut ulkoliikuntapalveluja. Sisäliikuntapalvelujen käytöstä ja niiden riittävyydestä kertoi miehistä 41 % ja naisista 49 %. Vastaajista noin 10 % taas ilmoitti, että ei ollut saanut riittävästi sisäliikuntapalveluja. Miehistä 48 % ja naisista 40 % ilmoitti, että ei ollut lainkaan tarvinnut sisäliikuntapalveluja.

Kunnan liikuntatoiminta ja kuntalaisten liikunta-aktiivisuus saattoivat olla kuvattuna hyvin täsmällisesti hyvinvointikertomuksen kertomus- ja suunnitelmaosassa tai kertomuksessa saattoi olla yksittäinen maininta, että kunnassa on oma liikuntastrategia, mutta muutoin sen käyttöä ei kuvattu. Kuntalaisten aktivoiminen liikuntaan suunnitelmaosan ykköspainopistealueena oli mainittu kolmasosassa kertomuksista.

Hyvinvointikertomukset sisälsivät useimmiten kuvauksen menneeltä valtuustokaudelta ja kuvauksessa hyödynnettiin pääasiassa kansallisia indikaattoritietoja kuten Kouluterveyskyselyn, Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) ja Terveiden edistämisen vertailutietojärjestelmän (TEAvisari) tuloksia ja/tai kunnan omia tietovarantoja kuten kuntalaiskyselyjä.

Hyvinvointikertomuksen kertomusosa ja suunnitelmaosa eivät kaikissa kertomuksissa kohdanneet toisiaan. Esimerkiksi kertomusosassa saattoi olla maininta, että kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta pitäisi lisätä, mutta lisäämiseen liittyvät toimenpiteet puuttuivat itse suunnitelmasta. Tai kertomusosassa ei mainittu liikuntaa, mutta suunnitelmassa kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisääminen saattoi olla hyvin keskeisesti esillä. Tämä saattoi johtua siitä, että kertomusosassa kuntalaisilla todettiin esiintyvän esimerkiksi ylipainoa tai sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia ja näihin vastattiin liikuntatoimintaa lisäämällä.

Avainsanat: liikunta, liikuntapalvelut, hyvinvointikertomus, strateginen johtaminen

Sammandrag

Satu Helakorpi, Marja Randelin, Olli Nummela, Anni Helldán, Heli Hätönen. Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen - kunta-, alue- ja väestötaso. [Den strategiska ledningen för främjande av motion – kommunnivå, regional nivå och befolkningsnivå]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 13/2016. 43 sidor. Helsingfors, Finland 2016. ISBN 978-952-302-654-4 (nätpublikation)

Syftet med projektet var att kartlägga den strategiska ledningen i kommunerna för främjande av motion, motionsvanorna bland befolkningen, behovet och utnyttjandet av idrottstjänster och tjänsternas tillräcklighet. I studien användes både kvantitativa och kvalitativa material och metoder. Som material för den kvantitativa delen användes materialet från datainsamlingarna om motion som främjar hälsan och välbefinnandet från år 2010, 2012 och 2014 från jämförelsedatabasen för främjande av hälsan (TEAvisari) samt det sammanslagna materialet för 2013 och 2014 om åldersgruppen 20–64-åringar från den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH). Materialet för den kvalitativa delen bestod av kommunernas omfattande välfärdsberättelser som varit i kraft i kommunerna år 2014.

Den strategiska ledningen i kommunerna för främjande av motion utvecklades i positiv riktning under åren 2010–2014. Det fanns regionala skillnader och utvecklingen har inte varit lika snabb i hela Finland. Främjandet av motion ingick också allt oftare i verksamhets- och ekonomiplanen, vilket är en positiv utveckling. År 2014 meddelade 43 procent av kommunerna att de när det gäller motion bland barn och unga fastställt: 1) mål, 2) åtgärder och 3) uppföljningsinstrument. Motsvarande andel när det gäller motion bland äldre var 48 procent av kommunerna, medan 38 procent av kommunerna uppgav detta när det gäller motion bland personer i arbetsför ålder.

Totalt 26 procent av männen och 23 procent av kvinnorna uppgav att de motionerar lite under sin fritid. Det förekom regionala skillnader framför allt när det gäller konditionsträning. 48 procent av männen och 52 procent av kvinnorna uppgav att de utnyttjat idrottstjänster utomhus och att tjänsterna är tillräckliga. Cirka 10 procent av de tillfrågade uppgav däremot att de inte haft tillräckligt god tillgång till idrottstjänster utomhus. 43 procent av männen och 40 procent av kvinnorna uppgav att de inte alls behövt idrottstjänster utomhus. 41 procent av männen och 49 procent av kvinnorna uppgav att de utnyttjat idrottstjänster inomhus och att tjänsterna är tillräckliga. Cirka 10 procent av de tillfrågade uppgav däremot att de inte haft tillräckligt god tillgång till idrottstjänster inomhus. 48 procent av männen och 40 procent av kvinnorna uppgav att de inte alls behövt idrottstjänster inomhus.

Kommunens idrottsverksamhet och kommuninvånarnas motionsvanor beskrevs mycket noggrant i välfärdsberättelsens berättelse- och plandel, eller också fanns det endast en kort beskrivning av att kommunen har en idrottsstrategi, men ingen beskrivning av hur strategin genomförs. I en tredjedel av välfärdsberättelserna var en av plandelens första prioriteringar att aktivera kommuninvånarna att motionera.

Välfärdsberättelserna innehöll oftast en beskrivning av den gångna fullmäktigeperioden, och i beskrivningen utnyttjades huvudsakligen nationella indikatoruppgifter, såsom resultat av enkäten Hälsa i skolan, den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (ATH) och jämförelsedatabasen för främjande av hälsan (TEAvisari) och/eller kommunens egna informationsresurser, såsom kommunenkäter.

I alla välfärdsberättelser svarade inte berättelsedelen och plandelen mot varandra. Till exempel kunde det nämnas i berättelsedelen att det är viktigt att få kommuninvånarna att motionera mera, men åtgärderna för detta saknades i själva planen, eller också fanns det inget omnämnande om motion i berättelsedelen samtidigt som plandelen kunde fokusera på åtgärder för att få kommuninvånarna att motionera mera. Detta kan bero på att det i berättelsedelen konstaterades att det förekom exempelvis övervikt eller hjärt- och kärlsjukdomar bland kommuninvånarna, och svaret på detta var att öka idrottsverksamheten.

Nyckelord: idrottstjänster, motion, strategisk ledning, välfärdsberättelse

Abstract

Satu Helakorpi, Marja Randelin, Olli Nummela, Anni Helldán, Heli Hätönen. Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen - kunta-, alue- ja väestötaso. [Strategic management of physical activity promotion – municipal, regional and population level]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 13/2016. 43 pages. Helsinki, Finland 2016. ISBN 978-952-302-654-4 (online publication)

The aim of the project was to examine strategic management of physical activity promotion in municipalities, levels of physical activity in the population, as well as the need for sports and exercise services and their use and sufficiency. The study utilised both quantitative and qualitative datasets and methods. The quantitative datasets derive from two sources: the data collected in 2010, 2012 and 2014 on health- and wellbeing-promoting physical activity for the Finnish benchmarking system for health promotion capacity building in municipalities (TEAvisari) as well as the dataset combining the data collected in 2013 and 2014 on 20–64-year-olds for the Regional Health and Well-being Study (ATH). The qualitative material consisted of municipalities' official comprehensive health and welfare reports effective in 2014.

There have been improvements in the municipalities' strategic management of physical activity promotion from 2010 to 2014. Regional differences do, however, exist, and the speed of development has not been uniform throughout Finland. Moreover, an increasing number of municipalities have included physical activity promotion in their operating and financial plans. In 2014, 43% of municipalities reported having defined 1) targets, 2) measures and 3) monitoring indicators for physical activity in children and adolescents. The corresponding proportion was 48% for older people and 38% for the working-age population.

26% of men and 23% of women reported doing little leisure time physical activity. Regional differences exist, however, especially with regard to physical activity for fitness. 48% of men and 52% of women responded on questions concerning the use and sufficiency of outdoors sports and exercise services. Some 10% of the respondents reported that outdoors sports and exercise services had been insufficient, while 43% of men and 40% of women reported having no need for outdoors sports and exercise services. 41% of men and 49% of women responded on questions concerning the use and sufficiency of indoors sports and exercise services. Some 10% of the respondents reported that indoors sports and exercise services had been insufficient, while 48% of men and 40% of women reported having no need for indoors sports and exercise services.

In some municipalities the health and welfare report included a very precise description of the available sports and exercise services and the level of physical activity in the local population, while in other municipalities the report included only a reference to the municipality's physical activity strategy. Physical activity promotion was mentioned in the report's plan section as one of the priority action areas in a third of all health and welfare reports.

Most of the health and welfare reports included a description of activities during the previous council term. These descriptions utilised mainly national indicator data, such as results from the School Health Promotion Study, the Regional Health and Well-being Study (ATH) and the TEAvisari benchmarking system for health promotion capacity building and/or data collected by the municipality itself through surveys to local residents, for example.

The description section and the plan section of the health and welfare reports were not always compatible. For example, a reference in the description section to the need to increase physical activity in the local population was not necessarily matched up with the necessary measures in the plan section. Or, the description section makes no mention of physical activity, while the plan section assigns physical activity promotion a key role. One explanation for this is that the description sections mention the prevalence of overweight or cardiovascular diseases and the plan section lists ways to counteract the problem with physical activity promotion.

Keywords: physical activity, sports and exercise services, health and welfare report, strategic management

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract	6
1 Johdanto	8
2 Tausta	9
3 Tavoitteet.....	10
4 Aineistot ja menetelmät.....	11
4.1 Osa I aineistot.....	11
4.2 Osa I menetelmät	12
4.2.1 Kunnan liikunnan edistämisen strateginen johtaminen	12
4.2.2 Liikunnan edistäminen liikunnasta vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmissa.....	13
4.2.3 Väestön liikunnallisuus	13
4.2.4 Liikuntapalvelujen käyttö ja riittävyys.....	13
4.3 Osa II aineisto.....	13
4.4 Osa II menetelmät.....	14
5 Tulokset.....	16
5.1 Osa I	16
5.1.1. Kuntien liikunnan edistämisen strateginen johtaminen ja siinä tapahtuneet muutokset	16
5.1.2. Liikunnan edistäminen liikunnasta vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmissa.....	18
5.1.3 Väestön vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus alueittain	22
5.1.4. Vähän vapaa-ajalla liikkuvat koulutuksen mukaan alueittain	22
5.1.5 Liikuntapalvelujen käyttö ja riittävyys.....	24
5.2 Osa II	28
5.2.1 Hyvinvointikertomusaineiston kuvaus	28
5.2.2 Liikuntaan liittyvät tietolähteet kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	28
5.2.3 Liikuntaan liittyvien käsitteiden kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	30
5.2.4 Liikuntatoiminnan kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	30
5.2.5 Liikuntatoiminnasta aiheutuneiden kustannusten kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa.....	31
5.2.6 Kuntalaisten liikuntatottumusten kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa	32
5.2.7 Kunnan liikuntatoimintaan ja kuntalaisten liikuntatottumuksiin liittyvän seurannan kuvaaminen kuntien hyvinvointikertomuksissa	32
6 Yhteenveto	34
7 Johtopäätökset	36
Lähteet.....	37
Liitteet	40

1 Johdanto

Liikunta on yksi keskeisimmistä väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä (esim. Proper ym. 2003, Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008, Husu ym. 2011, Lee ym. 2012). Liikunnallinen aktiivisuus on yksilön valinta (esim. Wardle and Steptoe 2003), johon myös ympäristötekijöillä on tärkeä merkitys (Humpel ym. 2002). Liikunnalliseen aktiivisuuteen ovat yhteydessä monet yksilöön liittyvät tekijät, kuten sosioekonominen asema (esim. Mäkinen 2010, Nieminen ym. 2013, Nummela ym. 2014). Lisäksi esimerkiksi elämäntilanteen muutokset voivat vaikuttaa liikunnan harrastamiseen (Allender ym. 2008). Myös sosiaalinen ympäristö ja yhteisön paine voivat vaikuttaa siihen, millainen merkitys liikunnalla on yksilön vapaa-ajan viettämisessä (esim. Kauravaara 2013).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen osana kuntien strategista johtamista on vahvistunut 2000-luvulla (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2013). Strategisen johtamisen lähtökohtana on ajatus, että kunta voi toiminnallaan tukea kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapoja (esim. World Health Organization 2012, World Health Organization 2013). Kuntien johto onkin tiedostanut liikunnan merkityksen kuntalaisten hyvinvoinnille ja terveydelle (Selkee & Sjöholm 2014).

Suotuisasta kehityksestä huolimatta kunnissa ei ole tällä hetkellä järjestelmää, jolla kunnan eri toimialoilla seurattaisiin tehtyjen päätösten vaikutusta kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin (Selkee & Sjöholm 2014). Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mukaan lukien liikunnan edistäminen, osana kunnan strategista suunnittelua toteutuu eri tavoin kunnissa (Tukia ym. 2010, Hätönen ym. 2013, Ståhl ym. 2015, Hakamäki ym. 2015). Samanaikaisesti kuntia haastetaan tekemään liikunnan edistämistä poikkihallinnollisena yhteistyönä kunnan eri toimialojen kesken (Armstrong ym. 2006, Fawcett ym. 2010) ja laajemmin myös yhteistyötä muiden toimijoiden kuten liikuntajärjestöjen kanssa (esim. Salvesen ym. 2008, Fawcett ym. 2010). Näihin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan tietoa kuntien liikuntatoiminnan organisoinnista ja strategisesta johtamisesta osana kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Lisäksi tarvitaan tietoa kunta- ja alueen tekijöiden sekä kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden ja palveluiden käytön välisistä yhteyksistä (Matson-Koffman ym. 2005, Schilling ym. 2009).

Tässä raportissa kuvataan kuntien liikuntatoiminnan ja liikunnan edistämisen strategista johtamista osana kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista. Lisäksi tarkastellaan väestön vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta, liikuntapalvelujen käyttöä ja liikuntapalvelujen riittävyyttä.

2 Tausta

Kunta päättää pitkän aikavälin toiminnan ja talouden tavoitteista kuntastrategiassa. Strategiassa tulee ottaa huomioon yhtenä keskeisenä osa-alueena kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen (Kuntalaki 410/2015). Liikuntalain mukaan (Liikuntalaki 390/2015) kunnan tehtävänä on luoda terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan edellytyksiä seuraavasti: järjestämällä liikuntapalveluja paikallistasona, ottamalla huomioon eri väestöryhmien erilaiset tarpeet, tukemalla kansalais- ja seuratoimintaa, rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja sekä kehittämällä kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä. Lisäksi kunnan tulee kuulla asukkaita liikuntaa koskevista keskeisistä päätöksistä sekä seurata kunnan asukkaiden liikunta-aktiivisuutta. (Liikuntalaki 390/2015.)

Liikunnan asema suomalaisessa yhteiskunnassa on sidoksissa kuntien liikunnan edistämistyöhön. Mitä enemmän kunnat panostavat liikunnan edistämistyöhön, sitä vahvempi on liikunnan asema yhteiskunnassa (Muutosta liikkeellä! 2013). Osassa kuntia on pyritty laaja-alaisella otteella viemään liikuntatoimintaa osaksi kunnan strategista johtamista. (Arviointi valtion liikuntatoimen määrärahojen kasvun tuloksista hallituskaudelle 2007–2011, 2013) ja liikunnan edistäminen kunnan strategisen tason toimintana nähdään yhtä keskeisenä kuin ympäristön suunnittelu, erilaiset ohjelmat ja yksilölliset interventiot (Heath ym. 2012). Tämä on vahvistanut liikuntaan resursointia ja eri hallintokuntien sitoutumista liikunnan edistämiseen. Toisaalta osassa kuntia liikuntatoimintaan resursointi on vaatimattomampaa ja kuntalaisten liikunnan edistäminen on jäänyt lähinnä liikuntatoimen vastuulle. (Arviointi valtion liikuntatoimen määrärahojen kasvun tuloksista hallituskaudelle 2007–2011, 2013). Vuoden 2014 tulokset kuntien terveydenedistämiseksi (TEA) vahvistivat tietoa kuntien hyvin moninaisista terveyttä edistävän liikunnan käytännöistä. Erityisesti suuret ja pienet kunnat erosivat liikunnan edistämisen monella TEA:n osa-alueella toisistaan (Hakamäki ym. 2015).

Suomalaisten vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on viime vuosina lisääntynyt, mutta esimerkiksi työikäisistä noin puolet liikkuu kestävyyskunnan kannalta riittävästi ja vain runsas kymmenesosa työikäisistä täyttää sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan suosituksen. (Husu ym. 2011, Liikunta: Käypä hoito -suositus 2012). Samanaikaisesti työmatkaliikunta ja työpäivän aikainen fyysinen aktiivisuus ovat vähentyneet (Husu ym. 2011). Kansalliset suositukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan tähtäävät kuitenkin istumisen vähentämiseen, liikunnan lisäämiseen ja liikunnan aseman vahvistamiseen hyvinvointia ja terveyttä edistävässä toiminnassa (Muutosta liikkeellä! 2013). Kunnan toiminta on keskeistä suositusten jalkauttamisessa kuntalaisille.

Hyvinvoinnin johtaminen kunnassa on suunnitelmallista toimintaa. Kunnan strategisessa johtamisessa tulee ottaa huomioon kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen (Kuntalaki 410/2015). Hyvinvointijohtamisen työvälineeksi on kehitetty hyvinvointikertomus, joka toimii strategiatyön sekä vuotuisen kuntasuunnittelun ja seurannan välineenä (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti 2013).

Terveydenhuoltolain mukaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) kunnan on seurattava asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Lisäksi kunnan on seurattava kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin ja nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Lisäksi kerran valtuustokaudessa kunnan on valmisteltava laaja hyvinvointikertomus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Hyvinvointikertomus perustuu kuntakohtaisiin hyvinvointi- ja terveysindikaattoreihin. Lisäksi se ottaa huomioon paikalliset olosuhteet ja tarpeet sekä hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. (Hyvinvointikertomus 2016.)

Hyvinvointikertomustyön toteuttamisessa keskeisiä asioita ovat muun muassa toteuttamisprosessin vuorovaikutteisuus ja monitoimisuus, monipuolinen tietolähteiden hyödyntäminen sekä suunniteltujen toimenpiteiden liittäminen vahvasti tietopohjaan (Kauppinen ja Hätönen 2014). Hyvinvointikertomuksen luonteesta ja roolista osana kuntien hyvinvointi- ja terveyspolitiikkaa sekä toimialakohtaista politiikkaa, kuten liikuntapolitiikkaa, tiedetään vielä vähän. Tarvitaan lisätietoa siitä, miten liikuntaan

liittyvät asiat esitetään, minkälaisia liikuntaan liittyviä asioita raportoidaan ja minkälaisia merkityksiä liikunnalle annetaan. Lisäksi on tarpeen selvittää millaisia liikuntaan liittyviä tietolähteitä kertomuksissa on käytetty. Käytetäänkö esimerkiksi kuntien itse tuottamia liikuntatietoja vai käytetäänkö kansallisten tietovarantojen tietolähteitä. Tämän kaltaisten kysymysten selvittämiseksi tarvitaan hyvinvointikertomusten laadullista analyysiä, joka toteutetaan tässä tutkimus- ja selvityshankkeessa. Tällä tiedolla kunnat voivat vahvistaa liikunnan ottamista huomioon hyvinvointikertomuksissaan ja edelleen kunnan strategisessa johtamisessa.

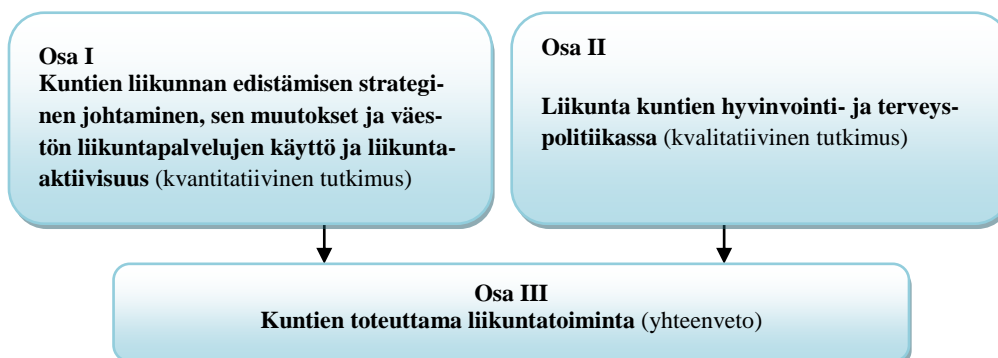
3 Tavoitteet

Tutkimus- ja selvityshankkeen päätavoitteena oli selvittää kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista osana kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista. Hankkeen osatavoitteet olivat seuraavat:

- Kuvata kuntien liikuntatoiminnan organisoitumista ja siinä tapahtuneita muutoksia vastaamalla seuraaviin kysymyksiin: 1) Minkälaisia muutoksia kuntien liikunnan edistämisen strategisessa johtamisessa on tapahtunut? 2) Miten kunnan liikunnan edistämisen strateginen johtaminen oli yhteydessä väestön vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen ja liikuntapalvelujen käyttöön?
- Kuvata liikuntaa kuntien hyvinvointi- ja terveystalitiikassa vastaamalla seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten liikuntaa koskevaa taustatietoa (esim. tietolähteet ja käsitteet) käytettiin kuntien hyvinvointikertomuksissa? 2) Miten kuntalaisten liikuntatottumukset ja kunnan liikuntatoiminta kuvattiin kuntien hyvinvointikertomuksissa? 3) Miten kuntalaisten liikuntatottumuksiin ja kunnan liikuntatoimintaan liittyvä seuranta kuvattiin kuntien hyvinvointikertomuksissa?

4 Aineistot ja menetelmät

Tutkimus- ja selvityshanke muodostui kahdesta osakokonaisuudesta (osa I ja osa II) ja yhteenvedo-osasta (osa III) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Hankkeen osakokonaisuudet.

Tutkimusasetelma oli monimetodinen ja siinä yhdistyivät sekä kvantitatiiviset että kvalitatiiviset aineistot ja menetelmät (esim. Denscombe 2007). Osakokonaisuuksissa selvitettiin kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista (Osa I) sekä liikunnan asemaa kuntien hyvinvointi ja terveyspolitiikassa (Osa II). Yhteenvedo-osassa (Osa III) hyödynnettiin osakokonaisuuksista I ja II saatuja tuloksia kuvattaessa kuntien toteuttamaa liikuntatoimintaa.

4.1 Osa I aineistot

Osavaiheessa I hyödynnettiin kahta kvantitatiivista aineistoa: 1) Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän (TEAvisari) Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruiden aineistoja vuosilta 2010, 2012 ja 2014 sekä 2) Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistoa vuosilta 2013 ja 2014 väestön liikunta-aktiivisuuden, liikuntapalvelujen käytön ja liikuntapalvelujen riittävyyden tutkimiseen.

THL:n TEAvisarin tiedonkeruissa on kerätty tietoa terveyttä edistävästä liikunnasta joka toinen vuosi yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa. Tiedonkeruut on toteutettu vuosina 2010, 2012 ja 2014. Tiedonkeruulomake on lähetetty kaikkiin Suomen kuntiin liikunnan edistämisestä vastaavalle viranhaltijoille. Vastausaktiivisuudet olivat vuonna 2010 79 % (Saaristo ym. 2011), vuonna 2012 68 % (Saaristo ym. 2012) ja vuonna 2014 78 % (Hakamäki ym. 2015). Tiedonkeruiden tulokset julkaistaan TEAvisari -verkkopalvelussa, jossa on mahdollisuus tutustua kunta- ja aluekohtaisiin terveydenedistämisaktiivisuuden (TEA) tuloksiin. (TEAvisari 2016.)

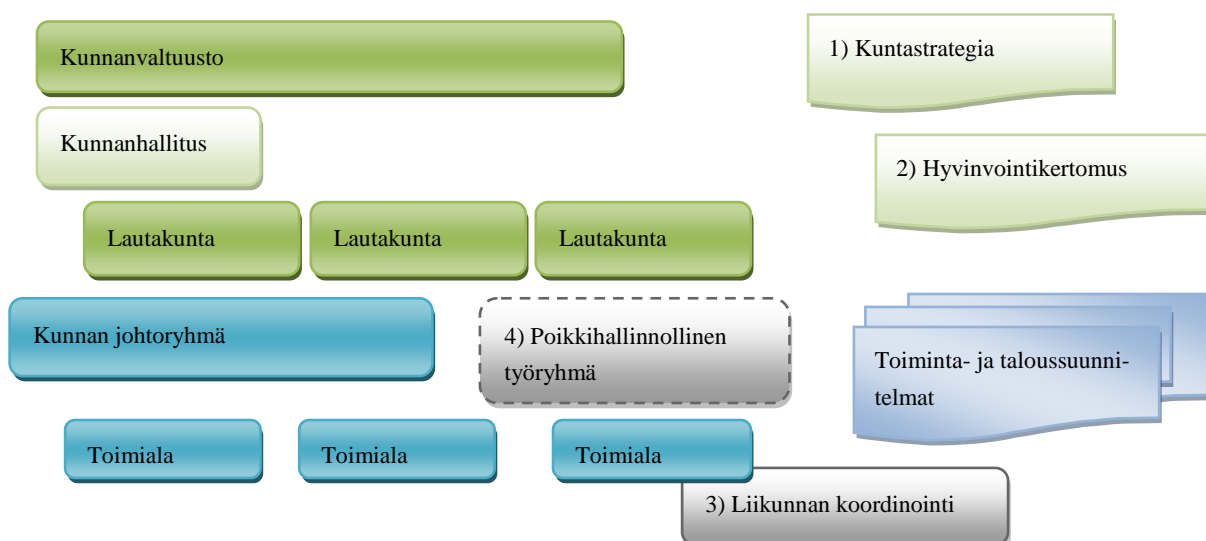
ATH-tutkimuksessa on kerätty postikyselynä alueellista ja väestöryhmittäistä seuranta- ja vertailukelpoista tietoa sellaisista ilmiöistä, joista ei ole saatavissa rekisteritietoa, kuten esimerkiksi kokemuksellinen tieto koskien hyvinvointia, elinoloja ja palveluiden tarvetta. Tutkimus tuottaa tietoa myös terveyteen liittyvistä elintavoista ja koetusta terveydestä. Tässä tutkimuksessa on mukana ATH-aineistosta vuosien 2013–2014 työikäinen väestö (20–64-vuotiaat). Tutkimusaineistossa vastaajien lukumäärä on yhteensä 47 858 (miehet: n=23 702, naiset: n= 24 156). Vastausaktiivisuus 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä oli 47 %. ATH-aineiston otos poimittiin satunnaisotannalla koko väestön kattavasta väestörekisteristä. Kadon huomioimiseksi tilastollisissa analyyseissä käytettiin iän, sukupuolen, siviilisäädyn, koulutuksen, alueen ja kieliryhmän huomioivia painokertoimia (Härkänen ym. 2014). Tarkempi tiedonkeruun kuvaus on ATH-tutkimuksen www-sivuilla (ATH – Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille, 2016).

4.2 Osa I menetelmät

Analyyseissa tarkasteltiin kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista ja siinä tapahtuneita muutoksia TEAvisarin tiedonkeruiden aineistojen avulla (TEAvisari 2016). Väestötutkimuksen aineistoa (ATH 2016) käytettiin väestön liikunnallisuuden sekä sisä- ja ulkoliikuntapalvelujen tarpeen, käytön ja riittävyyden tarkastelussa. Taustatietoja olivat vastaajien sosiodemografiset tiedot ja koulutus. Koulutusryhmätarkastelu tehtiin suhteellisen koulutuksen mukaan kolmessa koulutusryhmässä: matala, keskitaso, korkea. Suhteellinen koulutustaso (koulutuskolmannekset eli -tertiilit) on laskettu sukupuolittain kymmenvuotiskäluokittain ATH-tutkimukseen vastanneiden ilmoittamista koulutusvuosista. Eroja ja muutoksia tarkasteltiin ristiintaulukoimalla. Analyysit tehtiin erikseen miehille ja naisille. Väestöryhmien välisten erojen tarkastelussa analyyseissa käytettiin suoraa ikävakiointia. Aluetarkastelussa käytettiin maakuntiin perustuvaa aluejakoa (aluejako on kuvattu liitteessä 1). Aluetarkastelussa oli mukana Manner-Suomi, Ahvenanmaa rajautui ulkopuolelle.

4.2.1 Kunnan liikunnan edistämisen strateginen johtaminen

Liikunnan edistämisen strategisen johtamisen mittariksi muodostettiin yhdistelmämuuttuja, joka perustui neljään TEAvisarin tiedonkeruun kysymykseen, jotka kuvasivat kunnan liikuntatoiminnan strategisen johtamisen eri tasojen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamiseen kuuluvia tekijöitä kunnassa. Numeroilla merkityt tekijät ovat mukana liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavassa yhdistelmämuuttujassa. Numeroilla viitataan seuraavassa kappaleessa oleviin vastaaviin kysymysten numeroihin.

Kunnan liikunnan edistämisen strateginen johtaminen -yhdistelmämuuttuja muodostui TEAvisarin tiedonkeruiden vuosien 2010, 2012 ja 2014 kysymyksistä: 1) ”Onko tämän valtuustokauden *kuntastrategiassa* käsitelty kuntalaisten liikunnan edistämistä?”, 2) ”Sisältyykö viimeksi laadittuun kunnan *hyvinvointikertomukseen* tai muuhun vastaavaan kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta?”, 3) ”Onko sovittu, mikä hallintokunta *koordinoi* terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa kokonaisuutena?”, sekä 4) ”Onko kunnassa erillinen *poikkihallinnollinen työryhmä*, jossa käsitellään liikunnan edistämistä (liikunnan edistämisestä vastaavan tai jonkin muun toimialan vetämänä työnä)?”. Myönteinen vastaus edellä mainittuihin kysymyksiin muodostivat yhdistelmämuuttujan kokonaisindeksin. Kokonaisindeksin suurin mahdollinen arvo oli näin neljä ja pienin nolla (kts. myös kuvio 2).

Kuntien liikunnan edistämisen strategisen johtamisen kokonaisindeksiä tarkasteltiin myös suhteessa kunnan luottamushenkilöorganisaatioon, joka vastasi liikunnan edistämisestä kunnassa vuosina 2010, 2012 ja 2014.

4.2.2 Liikunnan edistäminen liikunnasta vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmissa

Liikunnan edistämisen johtamista liikunnan edistämisestä vastaavalla toimialalla kartoitettiin TEA-viisarin tiedonkeruun kysymyksen avulla: ”Onko liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa erikseen määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit seuraavien asioiden edistämiseksi?” 1) lasten ja nuorten liikunta, 2) työikäisten liikunta ja 3) ikääntyneiden liikunta. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei” tavoitteiden, toimenpiteiden ja seurantamittareiden osalta. Yhdistelmämuuttuja muodostettiin, siten että ”kyllä”-vastaukset laskettiin yhteen ja em. väestöryhmille laskettiin jokaiselle oma, kolmesta vastauksesta muodostuva, kokonaisindeksi, jonka suurin mahdollinen arvo oli kolme. Tässä tutkimus- ja selvityshankkeessa käytetyt TEA-viisarin tiedonkeruiden lomakkeiden kysymykset ovat kuvattuina liitteessä 2.

4.2.3 Väestön liikunnallisuus

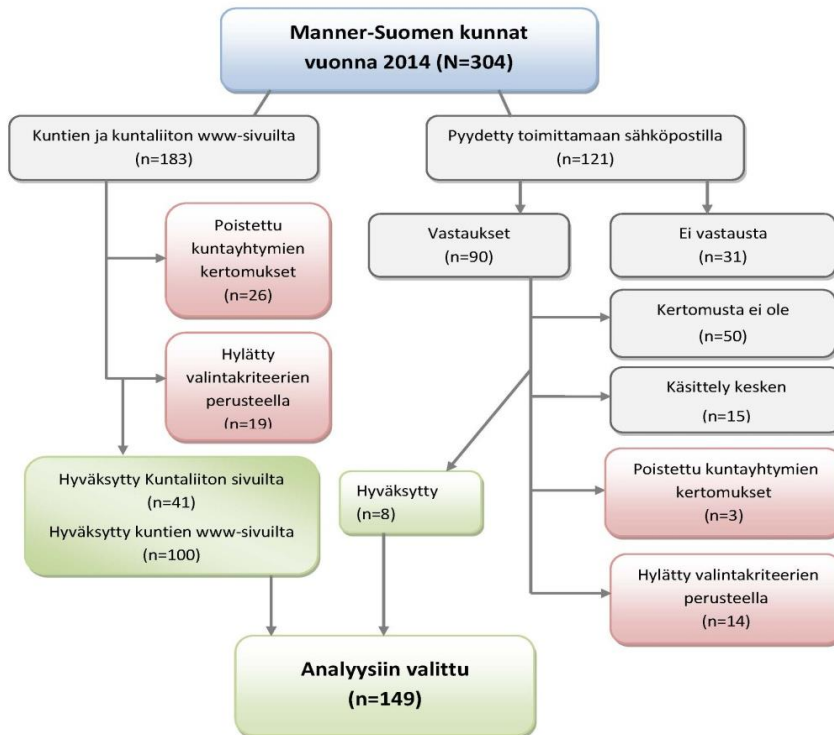
Väestön liikunnallisuustarkastelussa käytettiin ATH-tutkimuksen kysymystä: ”Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?”. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat: 1) luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti, 2) kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa ja 3) harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa.

4.2.4 Liikuntapalvelujen käyttö ja riittävyys

Liikuntapalvelujen tarvetta, käyttöä ja riittävyyttä väestössä vuonna 2013–2014 tarkasteltiin käyttäen ATH-tutkimuksen kysymystä: ”Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita asuinkunnassanne 12 viime kuukauden aikana?”, jonka alakohtana olivat sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, kuntosali) ja ulkoliikuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit). Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei ole tarvittu, 2) olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu, 3) on käytetty, palvelu ei ollut riittävää ja 4) on käytetty, palvelu oli riittävää. Tarkastelussa niiden osuus, jotka olivat vastanneet vaihtoehdon 2 tai 3 yhdistettiin luokaksi: ”palvelua ei saatu/palvelu ei ollut riittävää”. Vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistettiin, jotta saatiin mukaan riittävä määrä havaintoja aluetarkasteluun. Tässä tutkimus- ja selvityshankkeessa käytetyt ATH-tutkimuksen lomakkeiden kysymykset ovat kuvattuina liitteessä 3.

4.3 Osa II aineisto

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2015. Aineiston muodostivat vuonna 2014 Manner-Suomeen kuuluvien kuntien (N=304) (Tilastokeskus 2013) joko sähköiset tai ei-sähköiset hyvinvointikertomukset. Sähköisellä hyvinvointikertomuksella tarkoitettiin sitä, että kertomus oli laadittu sähköinen hyvinvointikertomus-työkalulla (Kuntaliitto 2015). Aineiston hankinnan vaiheet on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kuntien hyvinvointikertomusaineiston hankinnan vaiheet.

Ensimmäisessä vaiheessa hyvinvointikertomuksia haettiin kuntien omilta www-sivuilta ja sen jälkeen Kuntaliiton www-sivuilta (Kuntaliitto 2015). Toisessa vaiheessa lähetettiin sähköpostikysely niille kunnille, joilta ei löytynyt hyvinvointikertomusta. Seuraavaksi saaduista hyvinvointikertomuksista etsittiin kuntalaisten hyvinvointia kuvaavia indikaattoritietoja ja huomattiin, että kaikista niitä ei löytynyt. Näille kunnille (n=35) laitettiin sähköpostilla pyyntö toimittaa indikaattoritiedot. Indikaattoritiedot toimitti 21 kuntaa. Näistä kunnista kolme toimitti kuntayhtymien tietoja.

Tullakseen hyväksytyksi tutkimusaineistoon, hyvinvointikertomuksen oli täytettävä seuraavat valintakriteerit: 1) kertomuksen piti olla laaja hyvinvointikertomus, 2) hyväksytty kunnanvaltuuston kokouksessa ja 3) voimassa vuonna 2014.

Hylätyiksi tulivat sellaiset kertomukset, jotka eivät täyttäneet arviointikriteerejä tai kertomus ei ollut hyvinvointikertomus, vaan esimerkiksi turvallisuussuunnitelma ja -kertomus. Lisäksi hylättiin sellaisten kuntien kertomukset, jotka toimittivat kuntayhtymän kertomuksen.

Lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 64 sähköistä ja 86 ei-sähköistä kuntien hyvinvointikertomusta (sähköisellä hyvinvointikertomuksella tarkoitettiin sitä, että kertomus oli laadittu sähköinen hyvinvointikertomus-työkalulla (Kuntaliitto 2015)). Kahdelta kunnalta hyväksyttiin sekä sähköinen (löytyivät Kuntaliiton www-sivuilta) että ei-sähköinen (löytyivät kuntien www-sivuilta) hyvinvointikertomus, koska kertomukset täydensivät toisiaan ja molemmat olivat samana päivänä hyväksytyjä kuntien valtuustojen kokouksissa. Näiden kahden kunnan kertomukset analysoitiin yhdessä. Varsinaisia kuntia aineistossa on mukana yhteensä 147.

4.4 Osa II menetelmät

Tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällön analyysia (esim. Krippendorff 2004) voidaan toteuttaa deduktiivisesti tai induktiivisesti. Induktiivista päättelyä käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä ei tiedetä riittävästi tai tieto on pirstaleista. Induktiivinen analyysi etenee yksittäisistä ilmauksista yleisimpiin. Deduktiivisessä päättelyssä taas analyysia ohjaa aikaisempi teoretieto ja aineiston käsittelylle laaditaan strukturoitu kategoria-kehikko. Deduktiivinen analyysi etenee yleis-

sistä ilmauksista yksittäisiin (Elo ja Kyngäs 2008). Tässä tutkimuksessa analyysia ohjasi deduktiivinen päättely ja aikaisempi teoriatieto (Kauppinen ja Hätönen 2014). Aineistolle tehtiin tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, jonka jälkeen aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksistä laaditun kategoria-kehikon mukaisesti (liite 4).

Aineiston analysoinnin apuna käytettiin atlas.ti laadullisen tutkimuksen analyysiohjelman versiota 7 (atlas.ti 2015). Ohjelman hakutoiminnalla haettiin kategoria-kehikon mukaisesti tutkimuskysymyksiin liittyviä kuvauksia. Analyysiyksikkönä käytettiin asiakokonaisuutta, jossa liikunnan asema kunnan hyvinvointi- ja terveystaloudessa oli kuvattu. Aluksi kokeiltiin erilaisia yksittäisiä hakutermejä kuten liikunta, urheilu, fyysinen aktiivisuus, kustannukset, terveys, hyvinvointi ja niiden lyhennelmiä. Lopulliset hakutermit olivat seuraavat: liik, fyys, fys, kust, hyvin. Jos kertomuksesta ei löytynyt näillä hakutermeillä liikuntaan liittyviä ilmaisuja, niin kertomukset luettiin kokonaisuudessaan läpi ja tällä tavoin haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

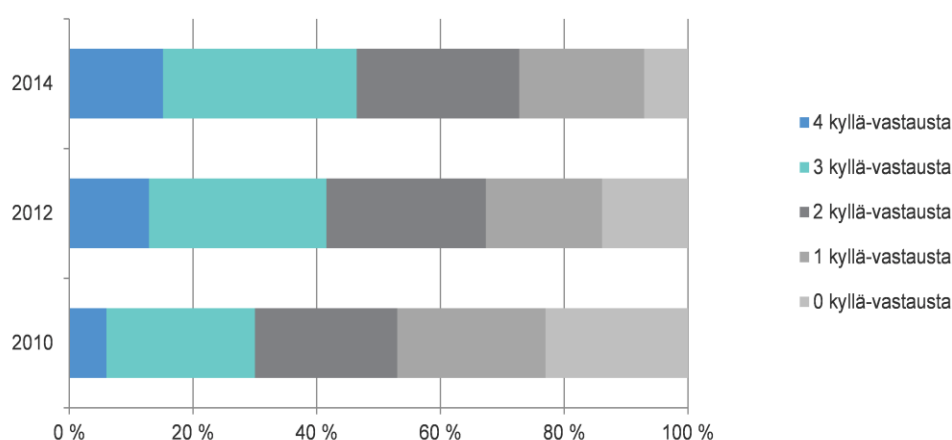
Tuloksissa kuvaillaan liikunnan asemaa (yhtäläisyyksiä ja eroja) kuntien hyvinvointi- ja terveystaloudessa ja analyysien tueksi esitetään suoria lainauksia hyvinvointikertomuksista (*kursiivilla olevat tekstit*). Lainauksista poistettiin yksittäisen kunnan nimi anonymiteetin säilyttämiseksi ja nimi korvattiin xx-kunta, yy-kunta jne. merkinnöillä. Lisäksi tuloksissa esitetään lukumäärätietoja (frekvenssejä) täydentämään analyysia.

5 Tulokset

5.1 Osa I

5.1.1. Kuntien liikunnan edistämisen strateginen johtaminen ja siinä tapahtuneet muutokset

Tulosten mukaan kuntien liikunnan edistämisen strateginen johtaminen oli parantunut, kun vuoden 2014 tilannetta verrattiin vuosiin 2012 ja 2010 (Kuvio 4). Niiden kuntien määrä, jotka olivat vastanneet kielteisesti (ts. ei yhtään kyllä-vastausta), oli vähentynyt. Vuonna 2010 tällaisten kuntien osuus oli lähes neljännes (23 %) ja vastaava osuus vuonna 2014 oli enää alle kymmenesosa (7 %). Kaikissa neljässä kysymyksessä myönteisesti vastanneiden kuntien osuus oli lisääntynyt ja se oli vuonna 2014 yhteensä 15 %. Niiden kuntien osuus, jotka olivat vastanneet myönteisesti vähintään kolmeen osioon, lisääntyi noin kolmanneksesta (30 % vuonna 2010) lähes puoleen (46 % vuonna 2014).



Lähde: THL/TEAviisarin Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014.

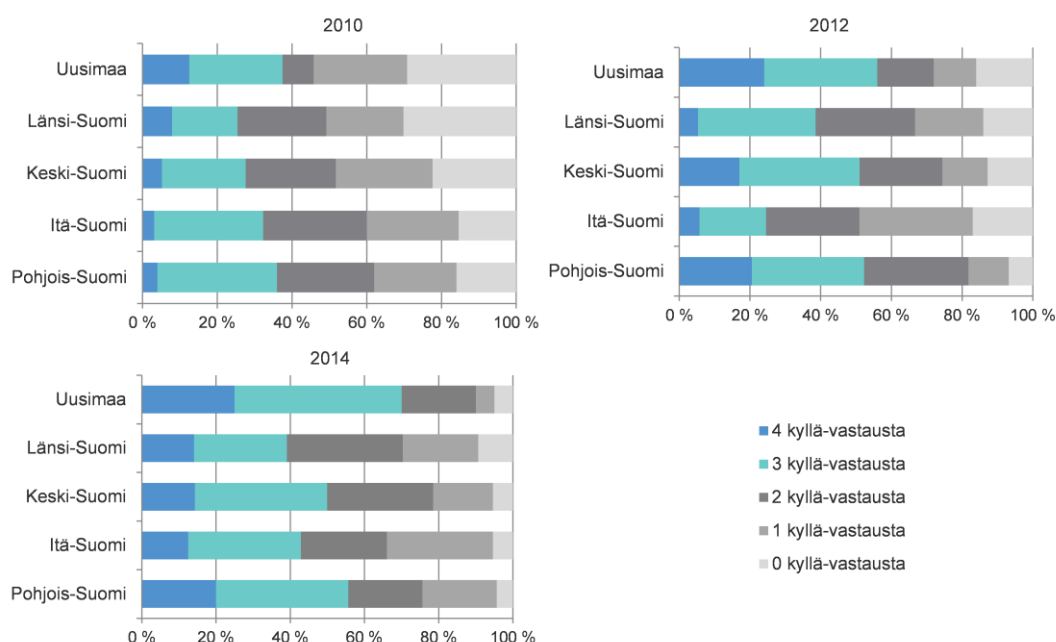
Kuvio 4. Kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakaumat vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja koostuu neljästä kohdasta: 1) valtuustokauden kuntastrategiassa on käsitelty kuntalaisten liikunnan edistämistä, 2) hyvinvointikertomukseen sisältyy kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta, 3) kunnassa on sovittu hallintokunta koordinoimaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa kokonaisuutena ja 4) kunnassa on erillinen poikkihallinnollinen työryhmä, jossa käsitellään liikunnan edistämistä.

Kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista ja siinä tapahtuneita muutoksia tarkastellaan alueen mukaan siten, että Suomi jaettiin maakuntiin perustuvan jaottelun mukaan viiteen alueeseen: 1) Uusimaa, 2) Länsi-Suomi, 3) Keski-Suomi, 4) Itä-Suomi ja 5) Pohjois-Suomi. Aluejaon kuvaus on kuvattu liitteessä 1.

Alueittaisessa tarkastelussa nähdään samanlainen myönteinen kehitys liikuntatoiminnan strategisessa johtamisessa kuin aiemmin koko maan tasolla (Kuvio 5). Kaikilla alueilla tilanne oli parempi vuonna 2014 kuin aiempina vuosina 2012 ja 2010.

Alueittaisia eroja kuitenkin oli. Vuonna 2014 Uudenmaan kunnista 70 % vastasi myönteisesti vähintään kolmeen osioon (vastaava osuus vuonna 2010 oli 38 %). Lisäksi Länsi-Suomen kunnissa kehitys ei ole ollut yhtä myönteistä kuin muilla alueilla. Vuonna 2014 Länsi-Suomen kunnista 39 % vastasi myönteisesti vähintään kolmeen osioon, kun vastaava osuus vuonna 2010 oli neljännes (25 %).

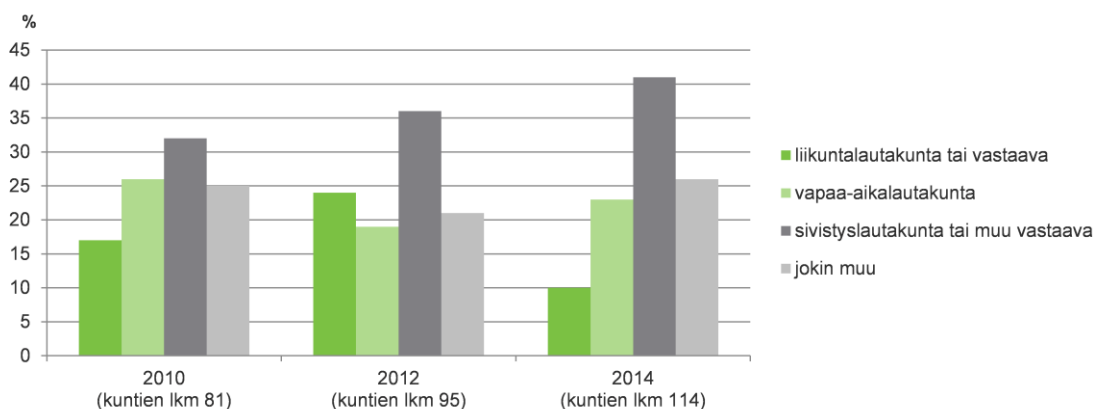
Muilla alueilla muutos oli myönteisempää. Esimerkiksi Keski-Suomessa muutos vuodesta 2010 vuoteen 2014 oli reilusta neljänneksestä (28 %) puoleen (50 %) ja Pohjois-Suomessa vastaavat osuudet olivat reilu kolmannes (36 %) ja runsaat puolet (56 %). (Kuvio 5.)



Lähde: THL/ TEAvisarin Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 5. Kuntien liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakaumat alueittain. *) Yhdistelmämuuttuja koostuu neljästä kohdasta: 1) valtuustokauden kuntastrategiassa on käsitelty kuntalaisten liikunnan edistämistä, 2) hyvinvointikertomukseen sisältyy kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta, 3) kunnassa on sovittu hallintokunta koordinoimaan terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa kokonaisuutena ja 4) kunnassa on erillinen poikkihallinnollinen työryhmä, jossa käsitellään liikunnan edistämistä.

Sivistyslautakunnan merkitys liikunnan edistämisestä vastaavana luottamuselimenä oli lisääntynyt niissä kunnissa, jotka ilmoittivat vähintään kolme kyllä-vastausta liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavassa yhdistelmämuuttujassa. Sivistyslautakunta oli yleisin liikunnan edistämisestä vastaava luottamuselin kyseisissä kunnissa kaikkina tutkimusvuosina. Vuonna 2010 sivistyslautakunnan osuus oli 32 % ja vuonna 2014 jo 41 %. Vapaa-aikalautakunnan ja jonkin muun nimeämättömän lautakunnan osuus pysytteli noin neljänneksessä. Liikuntalautakunnan osuus laski kymmenesosaan (vuonna 2010 17 % ja vuonna 2014 10 %). (Kuvio 6.)



Lähde: THL/ TEAvisarin Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

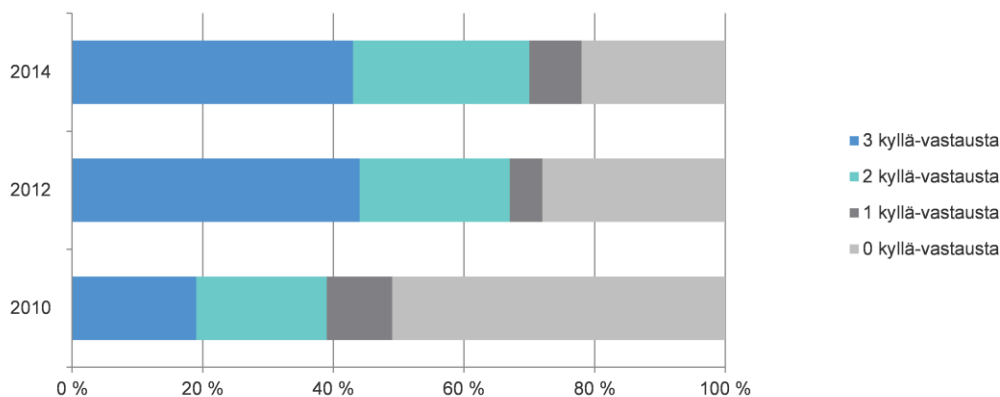
Kuvio 6. Liikunnan edistämisestä vastaava luottamuselin kunnissa, jotka ilmoittivat vähintään kolme kyllä-vastausta liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavassa yhdistelmämuuttujassa.

5.1.2. Liikunnan edistäminen liikunnasta vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmissa

Tutkimuksessa muodostettiin yhdistelmämuuttuja kuvaamaan myös sitä, onko kunnan liikuntatoiminnan tai liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa erikseen määritetty liikunnan edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit eri elämänvaiheissa oleville väestöryhmille. Tarkastelussa olevat ryhmät ovat: 1) lapset ja nuoret, 2) työikäiset ja 3) ikääntyneet. Tulokset esitetään sekä koko maan osalta että alueittain.

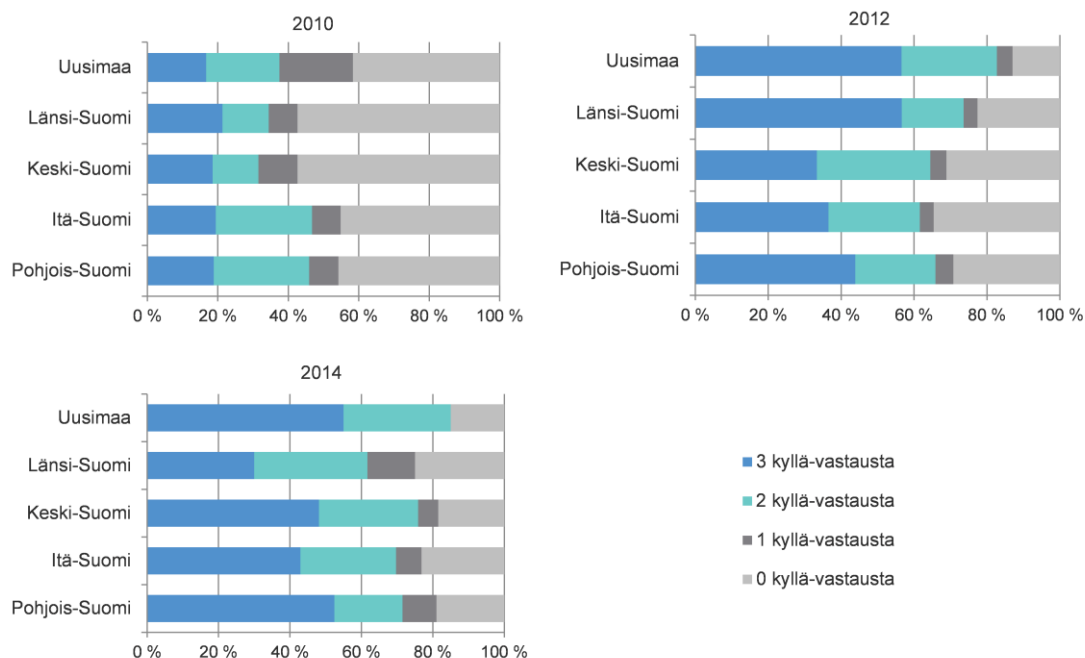
Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten osalta koko maan tasolla kehitys oli myönteistä (Kuvio 7). Vuonna 2014 43 % kunnista ilmoitti, että liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa oli määritetty lasten ja nuorten liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit. Vastaava osuus vuonna 2010 oli vajaa viidennes (19 %). Kehitys oli myönteistä kaikilla alueilla Länsi-Suomea lukuun ottamatta (Kuvio 8).



Lähde: THL/ TEAvisarin Terveystä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 7. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan * jakauma koskien lapsia ja nuoria vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritetty lasten ja nuorten liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.



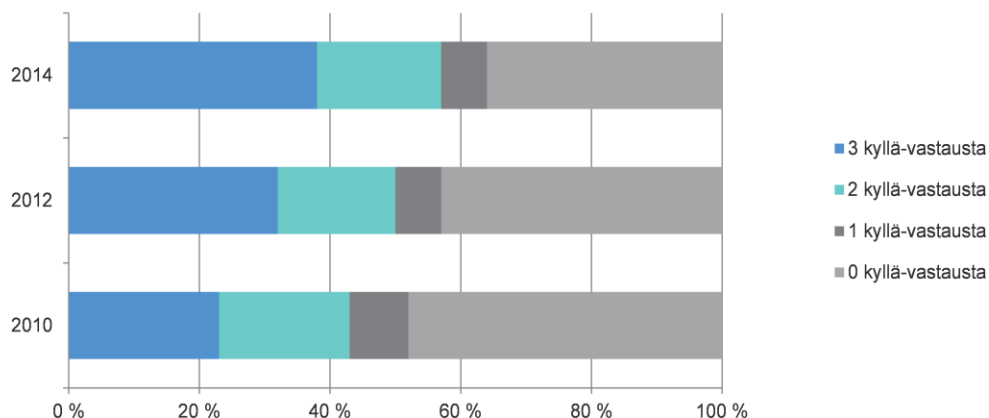
Lähde: THL/ TEAviisarin Terveystä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 8. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakauma alueittain koskien lapsia ja nuoria vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty lasten ja nuorten liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.

Työikäiset

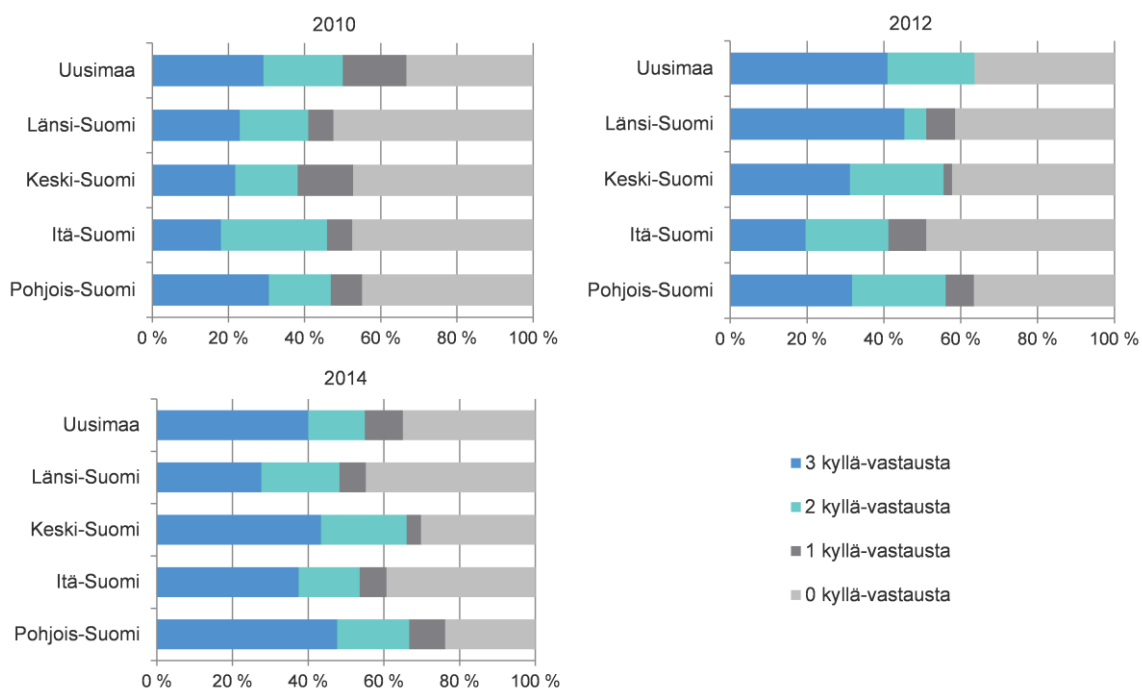
Tarkasteltaessa tilannetta työikäisten osalta koko maan tasolla oli nähtävissä myönteinen kehitys. Vuonna 2014 noin neljä kymmenestä (38 %) kunnista ilmoitti, että liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa oli määritelty työikäisten liikunnan 1) tavoitteet, 2) toimenpiteet ja 3) seurantamittarit. Vastaava osuus vuonna 2010 oli vajaa viidennes (23 %). (Kuvio 9.)

Kehitys on ollut myönteistä kaikilla alueilla. Vuonna 2014 40 % Uudenmaan kunnista, 43 % Keski-Suomen ja 48 % Pohjois-Suomen kunnista ilmoitti, että kaikki kolme toteutuivat. Muilla alueilla osuudet olivat 28 % (Länsi-Suomi) ja 38 % (Itä-Suomi). (Kuvio 10.)



Lähde: THL/ TEAviisarin Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 9. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakaumat koskien työikäisiä vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty työikäisten liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.



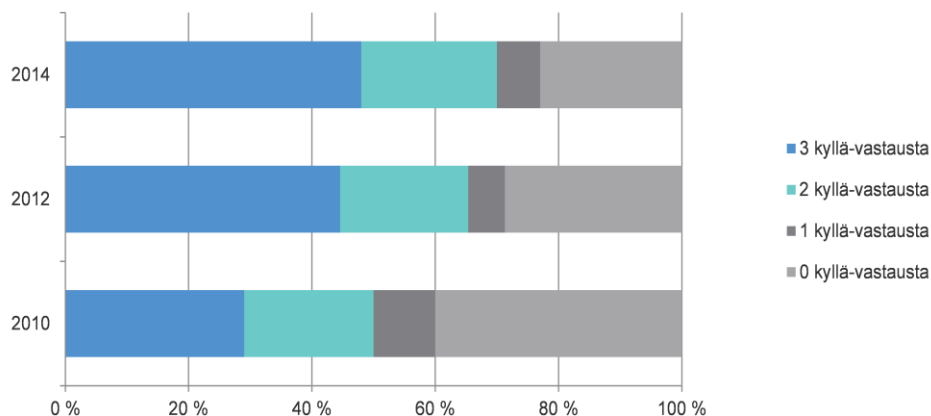
Lähde: THL/ TEAviisarin Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 10. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakauma alueittain koskien työikäisiä vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty työikäisten liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.

Ikääntyneet

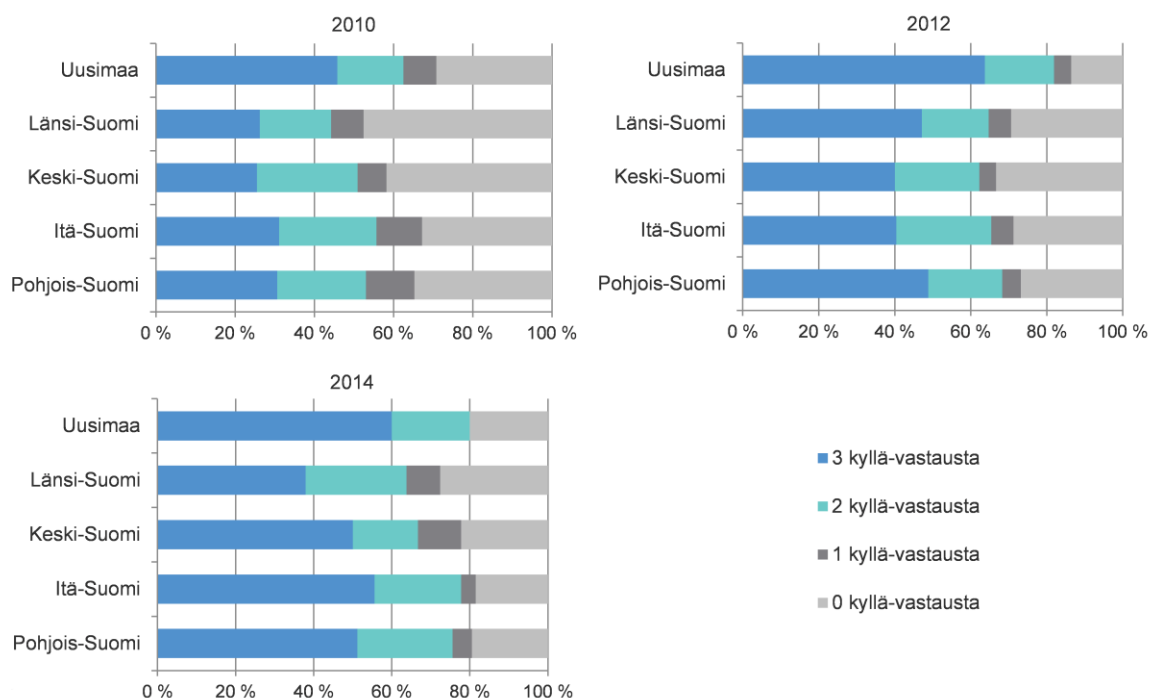
Tarkasteltaessa tilannetta ikääntyneiden osalta koko maan tasolla oli nähtävissä myönteinen kehitys (Kuvio 11). Vuonna 2014 lähes puolet (48 %) kunnista ilmoitti, että liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa oli määritelty ikääntyneiden liikunnan 1) tavoitteet, 2) toimenpiteet ja 3) seurantamittarit. Vastaava osuus vuonna 2010 oli alle kolmannes (29 %).

Aluetarkastelu tuo esille myönteisen kehityksen kaikilla alueilla. Vuonna 2014 60 % Uudenmaan kunnista ilmoitti, että kaikki kolme toteutuivat. Vastaava osuus muilla alueilla oli: 56 % (Itä-Suomi), noin 50 % (Keski- ja Pohjois-Suomi) sekä 38 % (Länsi-Suomi). (Kuvio 12.)



Lähde: THL/ TEAvisarin Terveystta ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 11. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakaumat koskien ikääntyneitä vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty ikääntyneiden liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.

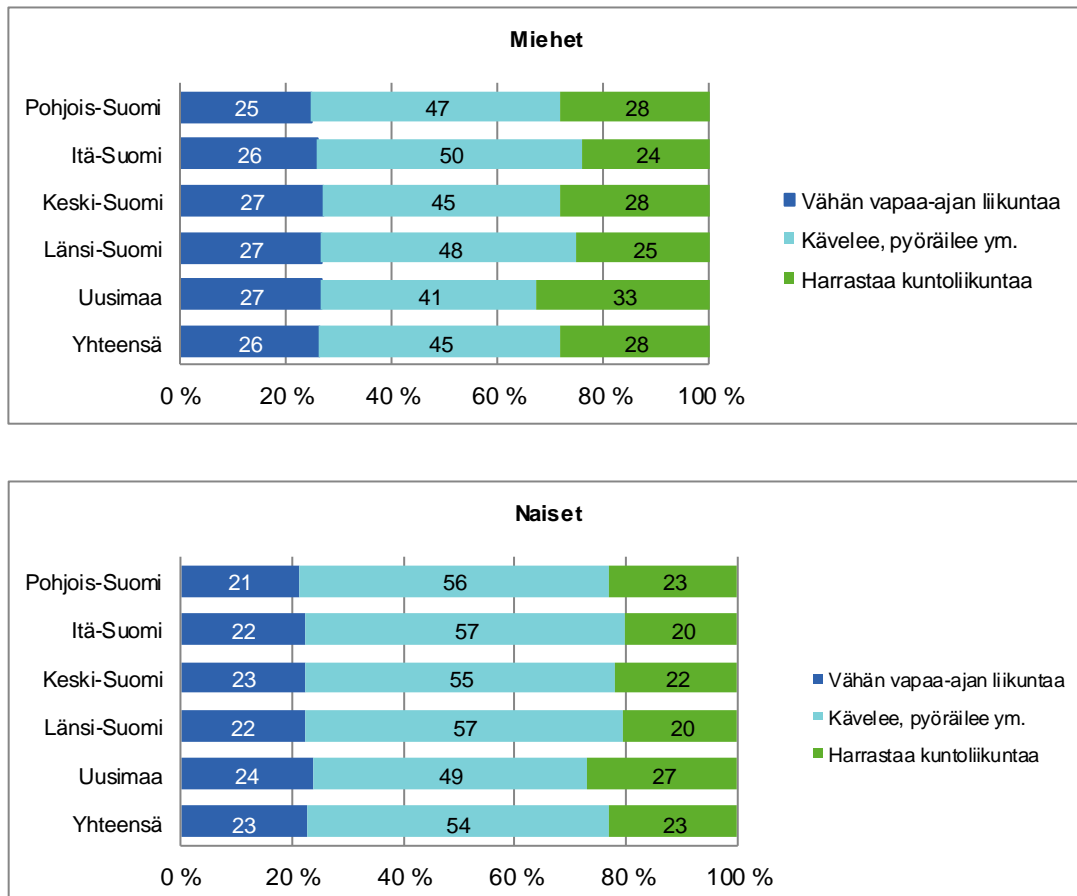


Lähde: THL/ TEAvisarin Terveystta ja hyvinvointia edistävän liikunnan tiedonkeruut 2010, 2012, 2014

Kuvio 12. Kunnan liikunnasta vastaavan toimialan liikunnan edistämisen strategista johtamista kuvaavan yhdistelmämuuttujan* jakaumat alueittain koskien ikääntyneitä vuosina 2010, 2012 ja 2014. *) Yhdistelmämuuttuja huomioi, onko toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty ikääntyneiden liikunnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit.

5.1.3 Väestön vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus alueittain

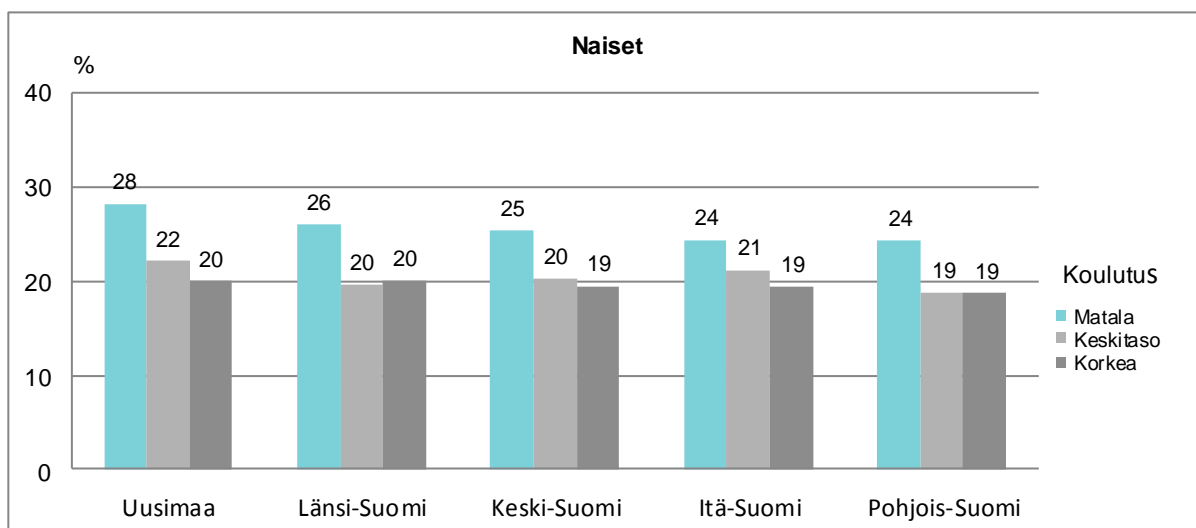
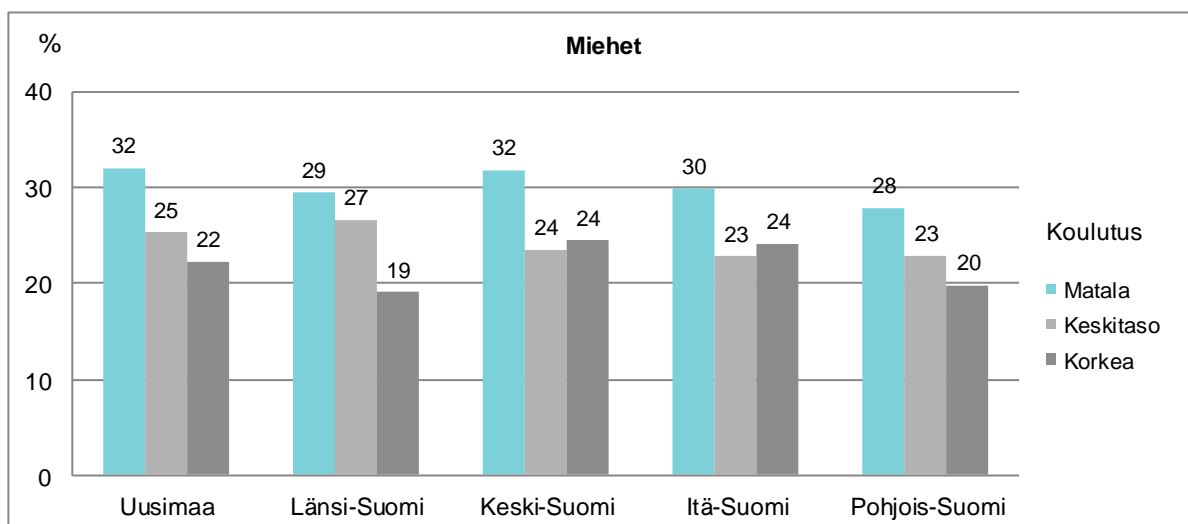
Vapaa-ajan liikunnan harrastamisessa oli alueellisia eroja etenkin kuntoliikunnan harrastamisessa. Uudellamaalla asuvista miehistä 33 % ilmoitti harrastavansa kuntoliikuntaa, kun vastaava osuus Pohjois-Suomessa oli 28 %. Myös naisilla oli kuntoliikunnan harrastamisessa alueellisia eroja. Uudellamaalla asuvista naisista 27 % kertoi harrastavansa kuntoliikuntaa, kun vastaava osuus Länsi- ja Itä-Suomessa oli 20 %. Sitä vastoin alueellisia eroja ei juuri esiintynyt niiden joukossa, jotka kertoivat vapaa-ajallaan lukevansa, katselevansa televisiota ja tekevänsä askareita, jotka eivät rasita ruumiillisesti. Koko maan tasolla 26 % miehistä ja 23 % naisista kertoi vähäisestä vapaa-ajan liikunnan harrastamisesta. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla alueittain 20–64-vuotiaat, ikävakioidut osuudet. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistetty.

5.1.4. Vähän vapaa-ajalla liikkuvat koulutuksen mukaan alueittain

Koulutusryhmittäiset erot olivat suuria sekä miesten että naisten joukossa, kun tarkasteltiin vapaa-ajalla vähän liikkuvia. Vähän vapaa-ajalla liikkuvat kertoivat, että he vapaa-ajallaan lukivat, katselevat televisiota ja tekivät askareita, jotka eivät juuri rasittaneet ruumiillisesti. Uudellamaalla asuvista alimman koulutusryhmän miehistä 32 % ilmoitti vähäisestä vapaa-ajan liikunnasta, kun vastaava osuus ylimmässä koulutusryhmässä oli 22 %. Naisilla koulutusryhmittäiset erot eivät olleet niin suuria kuin miehillä. Uudellamaalla alimman koulutusryhmän naisista 28 % kertoi vähäisestä vapaa-ajan liikunnasta, kun vastaava osuus ylimmässä koulutusryhmässä oli 20 %. (Kuvio 14.)

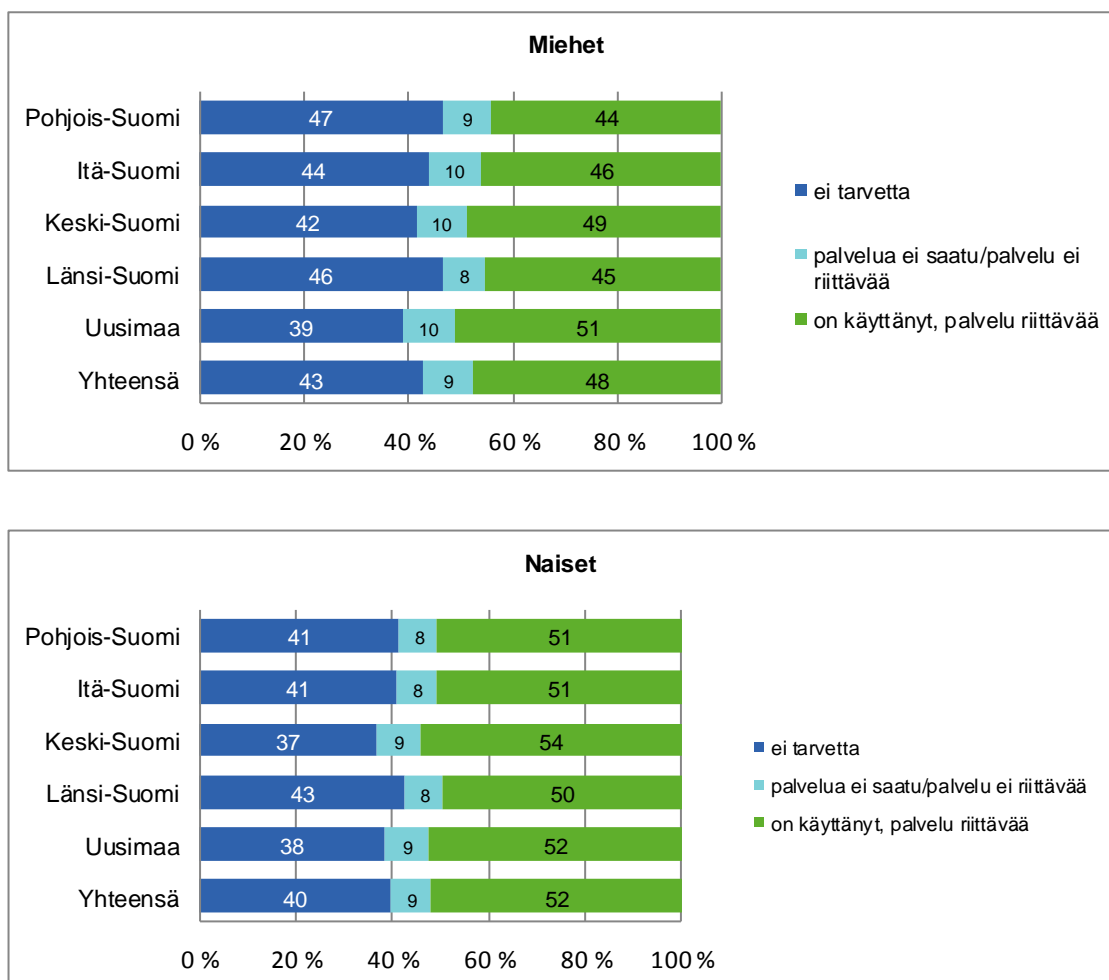


Kuvio 14. Vapaa-ajalla vähän liikkuvat alueittain suhteellisen koulutuksen mukaan 20–64-vuotiaat, ikävakioitunut osuudet. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistetty.

5.1.5 Liikuntapalvelujen käyttö ja riittävyys

Ulkoliikuntapalvelut

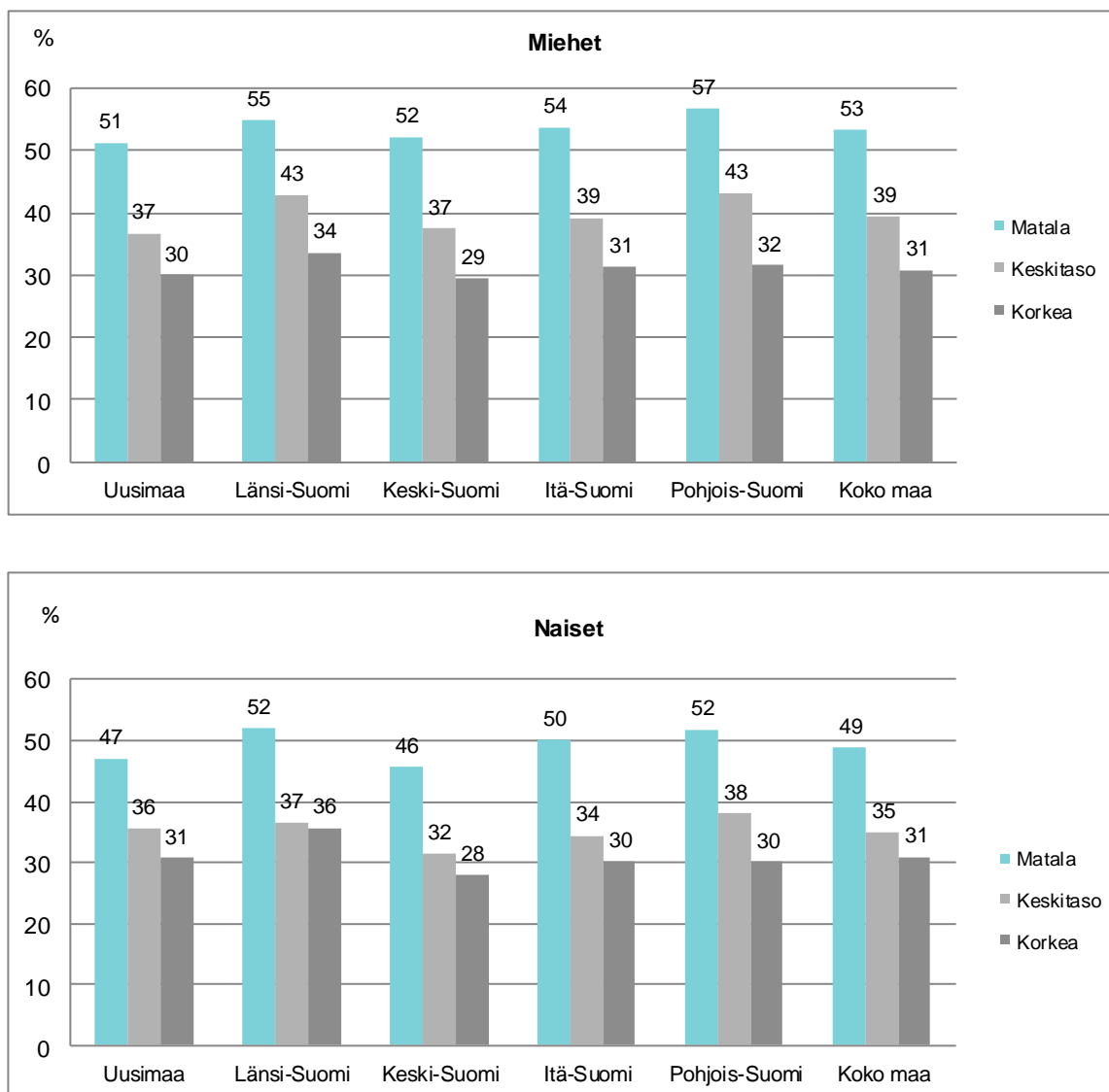
Miehistä 48 % ja naisista 52 % ilmoitti, että he olivat käyttäneet asuinkuntansa ulkoliikuntapalveluja ja että palveluja oli ollut riittävästi. Vastaajista noin 10 % taas ilmoitti, että ei ollut saanut ulkoliikuntapalveluja tai että niitä ei ollut riittävästi. Niiden osuudessa, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet ulkoliikuntapalveluja, oli alueellisia eroja. Uudellamaalla miehistä 39 % ilmoitti tästä ja vastaava osuus Pohjois-Suomessa oli 47 %. Naisista Uudellamaalla 38 % ilmoitti, että ei ollut tarvinnut ulkoliikuntapalveluja, kun vastaava osuus Länsi-Suomessa oli 43 %. Ulkoliikuntapalvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä kertoi Uudenmaan miehistä 51 %. Pohjois-Suomessa vastaava osuus oli 44 %. Keski-Suomen naisista 54 % ilmoitti palvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä, kun vastaava osuus Länsi-Suomessa oli 50 %. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Ulkoliikuntapalvelujen tarve, käyttö ja palvelujen riittävyys alueittain, 20–64 -vuotiaat, ikävakioitettuna. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistetty.

Koulutusryhmittäisten erojen tarkastelussa tutkittiin niiden osuutta, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet ulkoliikuntapalveluja. Yleisimmin ulkoliikuntapalvelujen tarvitsemattomuutta ilmoittivat matalasti koulutetut. Koko maan tasolla noin puolet matalan koulutusryhmän miehistä ja naisista ilmoitti, että ei ollut tarvinnut ulkoliikuntapalveluja. Korkeimman koulutusryhmän miehistä ja naisista noin kolmannes kertoi, että ei ollut tarvinnut ulkoliikuntapalveluja.

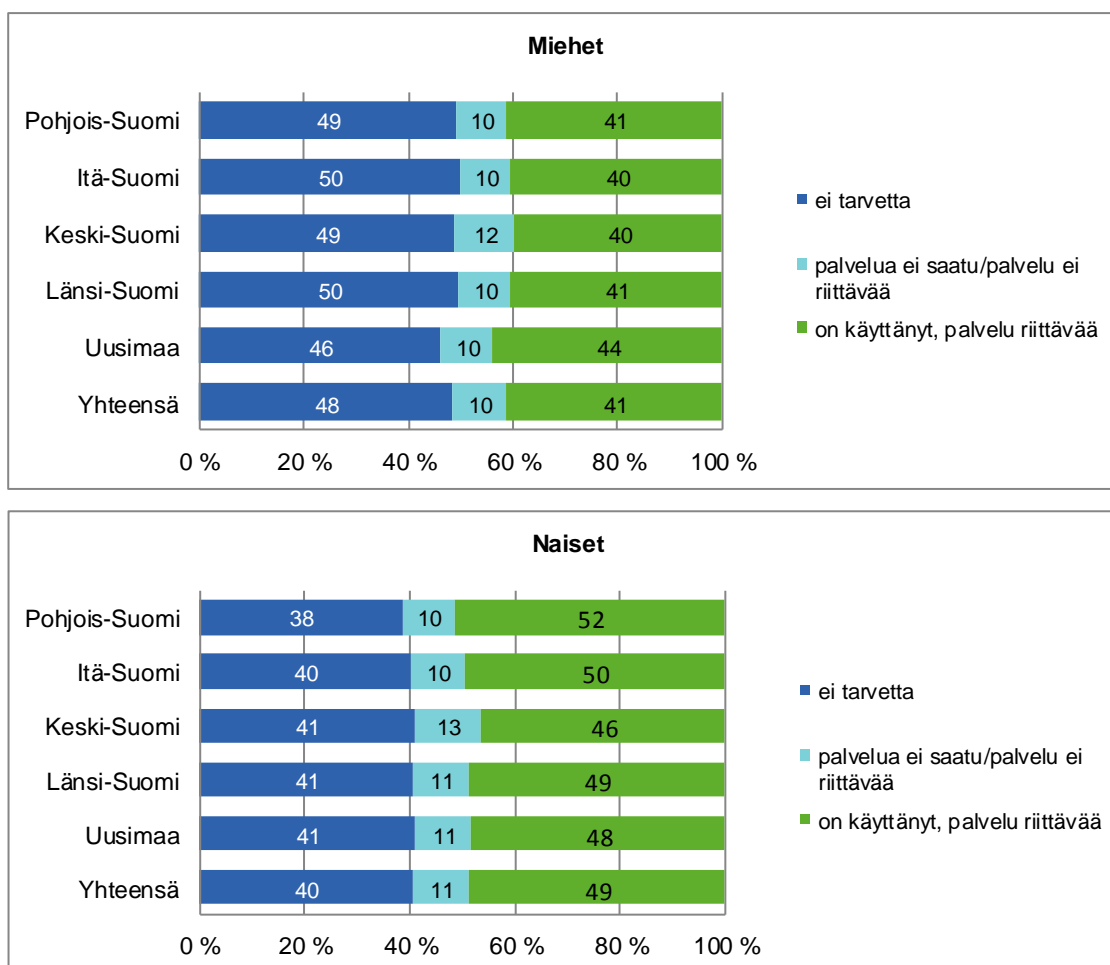
Uudellamaalla miehistä 51 % ja Keski-Suomessa 52 % matalassa koulutusryhmässä kertoi, että ei ollut tarvinnut ulkoliikuntapalveluja. Muilla alueilla ulkoliikuntapalvelujen tarvitsemattomuutta ilmoitti noin 55 % miehistä. Matalassa koulutusryhmässä naisilla ulkoliikuntapalveluja tarvitsemattomien osuus vaihteli 46 % (Keski-Suomi) ja 52 % (Länsi- ja Pohjois-Suomi) välillä. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Niiden osuus, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet ulkoliikuntapalveluja, alueittain suhteellisen koulutuksen mukaan 20–64-vuotiaat, ikävakioidut osuudet. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistetty.

Sisäliikuntapalvelut

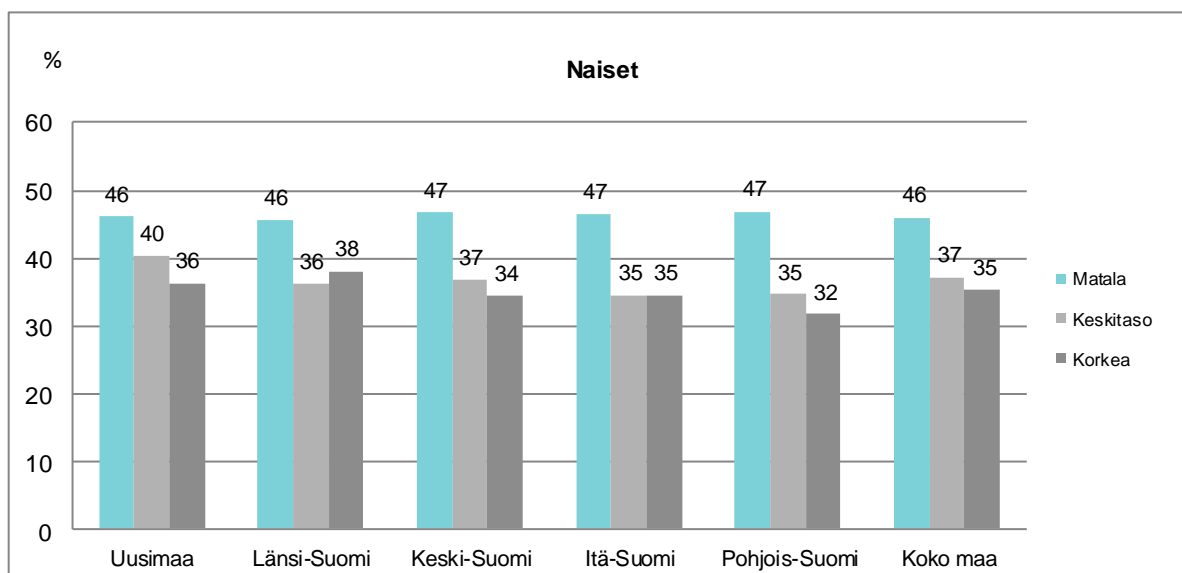
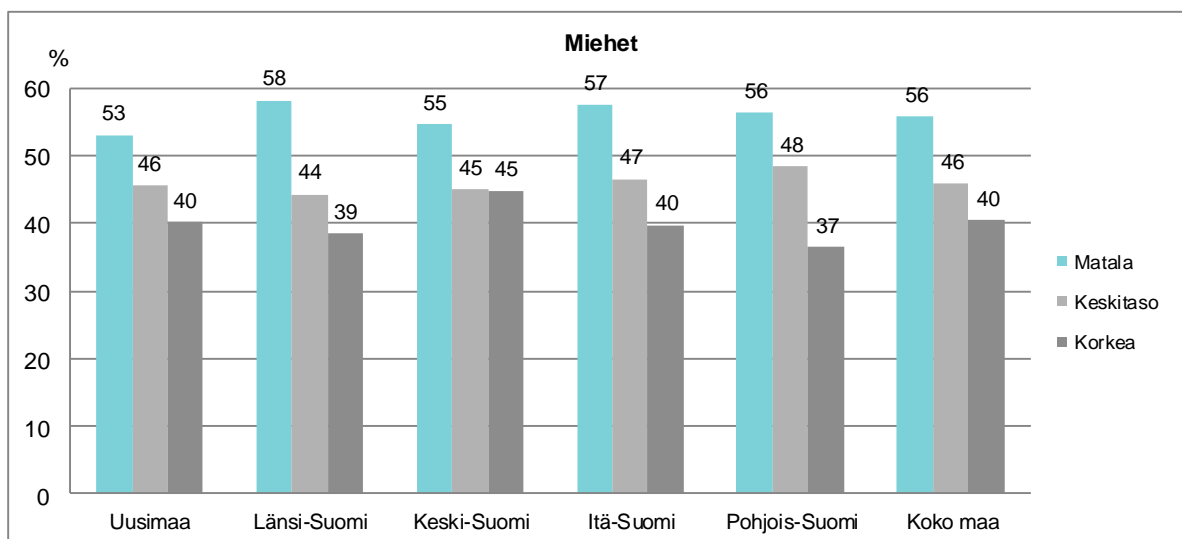
Miehistä 41 % ja naisista 49 % ilmoitti, että oli käyttänyt asuinkuntansa sisäliikuntapalveluja ja että palveluja oli riittävästi. Vastaajista noin 10 % ilmoitti, että ei ollut saanut sisäliikuntapalveluja tai, että niitä ei ollut riittävästi. Alueelliset erot niiden osuudessa, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet sisäliikuntapalveluja, olivat pieniä. Uudellamaalla miehistä 46 % ilmoitti tästä, mutta muilla alueilla vastaava osuus oli noin 50 %. Naisista Uudellamaalla 41 % ilmoitti, että ei ollut tarvinnut sisäliikuntapalveluja. Vastaava osuus Pohjois-Suomessa oli 38 % ja muilla alueilla noin 40 %. Sisäliikuntapalvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä kertoi Uudenmaan naisista 48 %. Keski-Suomen naisista 46 % ilmoitti sisäliikuntapalvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä. Vastaava osuus Pohjois-Suomessa oli 52 %. (Kuvio 17.)



**Kuvio 17. Sisäliikuntapalvelujen tarve, käyttö ja palvelujen riittävyys alueittain, 20–64 -vuotiaat, ikävakioit-
dut osuudet. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdis-
tetty.**

Koulutusryhmittäisten erojen tarkastelussa tutkittiin niiden osuutta, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet sisäliikuntapalveluja. Yleisimmin sisäliikuntapalvelujen tarvitsemattomuutta ilmoitettiin matalassa koulutusryhmässä. Koko maan tasolla useampi kuin joka toinen (56 %) vähemmän koulutetuista miehistä ilmoitti, että ei ollut tarvinnut sisäliikuntapalveluja. Ero matalan koulutusryhmän naisiin oli selkeä, sillä heillä vastaava osuus oli 46 prosenttia. Myös keskikoulutusryhmässä ero oli samankaltainen (46 % miehillä; 37 % naisilla). Korkeasti koulutetuilla ero kaventui, miehistä 40 % kertoi, että ei ollut tarvinnut sisäliikuntapalveluja, kun vastaava osuus naisilla oli 35 %. (Kuvio 18.)

Miehet Uudellamaalla (53 %) ja Keski-Suomessa (55 %) matalassa koulutusryhmässä ilmoittivat hiukan vähemmän kuin muualla Suomessa siitä, että eivät olleet tarvinneet sisäliikuntapalveluja. Korkeassa koulutusryhmässä taas Pohjois-Suomessa (37 %) ja Länsi-Suomessa (39 %) kerrottiin hiukan vähemmän sisäliikuntapalvelujen tarvitsemattomuudesta kuin muualla Suomessa. Korkeasti koulutetuilla naisilla tilanne oli vastaavankaltainen Pohjois-Suomessa (32 %) ja Keski-Suomessa (34 %). (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Niiden osuus, jotka ilmoittivat, että eivät olleet tarvinneet sisäliikuntapalveluja, alueittain suhteellisen koulutuksen mukaan 20–64-vuotiaat, ikävakioidut osuudet. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) vuosien 2013 ja 2014 aineistot yhdistetty.

5.2 Osa II

5.2.1 Hyvinvointikertomusaineiston kuvaus

Lähes puolet kertomuksista (n=70) oli käsitelty ja hyväksytty kunnanvaltuuston kokouksessa vuonna 2014. Vuonna 2013 kunnanvaltuustossa käsiteltiin ja hyväksyttiin 60 kertomusta, vuonna 2012 yhteensä 16 kertomusta sekä vuonna 2011 yksi kertomus.

Hyvinvointikertomusten pituus vaihteli. Hyvinvointikertomusten keskimääräinen sivumäärä oli 31 sivua (vaihteluväli 3–213 sivua). Ei-sähköisissä kertomuksissa saattoi olla mukana kansilehti, sisällysluettelo, lähdeluettelo ja kuvia sekä kuvioita havainnollistamaan kunnan toimintaa varsinaisen kertomuksen lisäksi.

Yleisesti kertomukset sisälsivät kuvauksen menneeltä valtuustokaudelta ja kuvauksessa hyödynnettiin usein kansallisia indikaattoritietoja sekä omia tietovarantoja kuten kuntalaiskyselyjä. Yhteenvedo eli 'Keskeiset opit ja evästyksesi päätyvältä valtuustokaudelta' oli joko arvioitu ja raportoitu tai kohta oli jätetty tyhjäksi. Yhteenvedo saattoi olla myös yhdistetty tulevan valtuustokauden konkreettisiin toimenpidenostoihin.

Tulevan valtuustokauden suunnitelma saattoi olla yhtä havainnollinen ja täsmällinen kuin mitä oli kertomusosan kertomus ja silloin siinä kuvattiin konkreettiset tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, aikataulut ja seuranta painopistealueille. Toisaalta suunnitelma saattoi olla lyhyt esittely tulevan valtuustokauden painopisteistä tai kehittämiskohteista ja niihin liittyvistä tavoitteista, mutta kertomuksessa ei yksilöity, miten tavoitteisiin päästään, millä resursseilla ja mikä taho vastaa toteuttamisesta.

Kunnan järjestämää liikuntatoimintaa, liikuntapalveluja tai kuntalaisten liikunta-aktiivisuuteen viittaavia -termejä oli mainittu lähes jokaisessa hyvinvointikertomuksessa. Kuvaus saattoi olla täsmällistä sekä kertomus- että suunnitelmaosassa tai kertomuksessa saattoi olla yksittäinen maininta, että kunnassa on oma liikuntastrategia, mutta muutoin sen käyttöä ei ollut kuvattu. Kuntalaisten aktivoiminen liikuntaan suunnitelmaosan ykköspainopistealueena oli mainittu 48 (33 %) kunnan kertomuksessa ja yhden kunnan kertomuksessa liikunta -termi mainittiin ykköspainopistealueen otsikossa: "Liikunnallisen aktiivisuuden lisääminen ja liikkumattomuuden vähentäminen".

Kolmessa kertomuksessa (2 %) ei ollut yhtään mainintaa liikunnasta, fyysisestä aktiivisuudesta tai urheilusta. Joissain kertomuksissa liikunta nostetaan joko yhdeksi tai useammaksi kehittämiskohteeksi tulevalle valtuustokaudelle, mutta kertomuksen kertomusosassa ei mainittu liikuntaa, fyysistä aktiivisuutta tai urheilua ja perusteltu kehittämisen tarvetta. Joissain kertomuksissa tilanne oli päinvastainen. Kertomusosassa raportoitiin, että esimerkiksi koululaisten liikunnan harrastaminen on suosituksiin nähden liian vähäistä. Kuitenkaan suunnitelmaosassa koululaisten liikunnan lisäämistä ei nostettu kehittämiskohteeksi, vaan kehittämiskohteeksi saatettiin valita ikääntyvien liikuntatoiminnan kehittäminen, vaikka ikääntyvien liikunnasta ei kertomusosassa ollut mainintoja.

5.2.2 Liikuntaan liittyvät tietolähteet kuntien hyvinvointikertomuksissa

Hyvinvointikertomusten liikuntaan liittyvät tietolähteet olivat pääasiallisesti kansallisia tietolähteitä (n=98) ja/tai kuntien omia tietolähteitä (n=90). Kansallisten tietolähteiden tietoja verrattiin kertomuksen kertomusosassa lähikuntien ja/tai ominaisuuksiltaan samankaltaisten kuntien sekä koko maan tai Manner-Suomen vastaaviin tietoihin. Kertomuksen suunnitelmaosassa tulevalle valtuustokaudelle kansalliset tietolähteet ja omat tietolähteet mainittiin usein uudelleen. Niitä käytetään mittamaan suunniteltujen ja toteutuneiden toimenpiteiden vaikutuksia kuntalaisten liikuntakäyttäytymiseen.

Kansallisista tietolähteistä yleisin oli THL:n Kouluterveyskysely 8.- ja 9.-luokkalaisille, lukiolaisille sekä ammatillisissa koulussa opiskeleville. Yleisimmin raportoitiin: "Kuinka monta tuntia viikossa tavallisesti harrastat hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa?" -kysymyksen tulokset ja vertailuna käytettiin 1 tunnin liikunnan harrastamisen määrän muutoksia eri vuosina (n=76). Tulokset ilmoitettiin taulukoituna ja/tai sanallisesti.

”Kouluterveyskyselyn mukaan yli 40 % xx-kunnan yläkoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla enintään yhden tunnin viikossa. Osuus on merkittävästi korkeampi kuin maakunnassa keskimäärin tai naapurikunnissa. Erityisen huolestuttava on xx-kunnan tyttöjen luku: lähes puolet tytöistä harrastaa liikuntaa lähinnä vain koulutunneilla. Ero esimerkiksi yy-kunnan ja zz-kunnan tyttöihin on vuoden 2010 kyselyn mukaan selvä.” (13)

Joissain kunnissa Kouluterveyskyselyn tuloksiin suhtauduttiin kriittisesti, koska vastanneita oli vähän ja tämän vuoksi arveltiin, että muutokset eri suuntiin olivat vertailukuntia nopeampia. Näin ollen tuloksia ei pidetty täysin vertailukelpoisina vertailukuntiin nähden.

THL:n keräämän terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän eli TEAviisarin tietoja siitä, miten liikuntatoiminta on järjestetty omassa kunnassa verrattuna koko maan tuloksiin, oli raportoitu 24 kertomuksessa (16 %). TEAviisarin tiedot raportoitiin kuviona ja/tai taulukkona ja/tai sanallisesti. Yhdessä kertomuksessa todettiin, että TEAviisaria tullaan jatkossa käyttämään kunnan liikuntatoiminnan seurannassa.

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tietoja aikuisväestön liikunta-aktiivisuudesta omassa kunnassa raportoitiin 10 kertomuksessa (7 %). Kolmessa kertomuksessa oman kunnan tietoja verrattiin valtakunnallisiin ja lähikuntien tietoihin. Muissa kertomuksissa raportoitiin oman kunnan tuloksia tai kuntayhtymän yhteisiä tuloksia. ATH-tutkimuksen liikunta-aktiivisuustiedot kuvailtiin pääasiassa sanallisesti seuraavalla tavalla:

”Kukaan 75 vuotta täyttäneistä ei ilmoittanut ATH-tutkimuksen mukaan harrastavansa aktiivisesti liikuntaa (vakituisesti, useita tunteja viikossa). Tämä on huolestuttavaa toimintakyvyn ja terveyden kannalta.” (41)

”Xx-kuntalaisista aktiivista liikunta useita tunteja viikossa harrastavien osuus on lähellä koko maan keskiarvoa. Silti vain noin 25 % prosenttia xx-kuntalaisista harrastaa liikuntaa vakituisesti useita tunteja viikossa. Xx-kunnassa on lisäksi yy-kunnan jälkeen toiseksi eniten liikuntaa harrastamattomia. 25–30 % xx-kuntalaisista ei harrasta lainkaan liikuntaa vapaa-ajalla. 20–54-vuotiaista xx-kuntalaisista riittävästi liikuntaa harrastavien määrä on Suomen maakunnista pienin, vaikka onkin n. 40 prosenttia ikäryhmästä. 55–74 -vuotiaiden liikunnallisesti passiivisten osuus on suurempi kuin koko maassa.” (40)

Yhdessä kunnassa käytettiin TOIMIVA -testejä kotona asuvien kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevän intensiivisen kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon osalta. TOIMIVA -testit on tarkoitettu iäkkään henkilön fyysisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. (Valtionkonttori 2000)

Lisäksi yksittäisissä kertomuksissa kansallisista tietolähteistä oli haettu tutkimustietoa liikunnan terveysvaikutuksista ja tietoja peilattiin oman kunnan kuntalaisten terveyteen. Tällaisia tietolähteitä olivat mm. Terveysliikunta -kirja, Liikunta & Tiede -lehden artikkelit sekä Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -tutkimus. Joissain kertomuksissa kerrottiin liikunnan terveysvaikutuksista, mutta ei viitattu tietolähteeseen.

Kunnan omia tietolähteitä olivat mm. kunnan liikuntastrategiat ja liikuntapoliittiset ohjelmat, jotka ohjasivat kunnan liikuntapoliittista päätöksentekoa. Lisäksi omia kuntalaisten liikunta-aktiivisuuteen liittyviä tietolähteitä olivat kunnan oma hyvinvointibarometri, kuntalaiskyselyt ja kunnan liikuntapaikkojen käytön sekä käyttöastetietojen kerääminen:

”Nuorten (15–19 v) terveys on vastaajien arvion mukaan pysynyt ennallaan. Liikunnan taso vaihtelee yksilöittäin suuresti, ja kuntaan jääneiden nuorien kunnon arvioidaan olevan keskimääräistä heikompi.” (hyvinvointibarometri) (5)

”Kävelylenkkeily on työikäisten xx-kuntalaisten suosituin liikuntamuoto, sitä harrastaa 47 prosenttia. Seuraavaksi suosituimpia ovat kuntosaliharjoittelu, juoksulenkkeily, pyöräily, uinti ja voimistelu.” (oma tutkimus osana kansallista tutkimusta) (16)

Muina tietolähteinä viitattiin liikuntalain velvoitteeseen kunnan tehtävästä luoda terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan edellytyksiä kuntalaisille (n=13) sekä kansallisiin terveysliikuntasuosituksiin (n=18). Suosituksia peilattiin siihen, miten omassa kunnassa kuntalaisten terveysliikuntasuositusten mukainen liikunta toteutuu. Lisäksi yksittäisissä kertomuksissa viitattiin seuraaviin suosituksiin: WHO:n liikuntasuosituksiin tyypin 2 diabeteksen hoidossa, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, Valtioneuvoston periaatepäättös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista 2008, Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2013, Liikunta-asetus 1998, STM:n suositus liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010 ja Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2013. Suosituksia peilattiin oman kunnan kuntalaisten terveyden edistämiseen.

5.2.3 Liikuntaan liittyvien käsitteiden kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa

Liikuntaan liittyviä käsitteitä oli kuvattu 42 kertomuksessa (29 %). Analyysiin hyväksyttiin mukaan sellaisia käsitteitä, joissa oli mukana liikunnan edistämiseen tai ihmisen fyysisen kunnon tai fyysisen toimintakyvyn edistämiseen liittyvää tietoa.

Pääasiassa viitattiin hyvinvointi -käsitteeseen. Hyvinvointi määriteltiin yleisimmin hyvinvointikertomuksen alkuosassa joko laajasti tai suppeasti, jonka jälkeen kertomuksessa tiivistettiin, mitä hyvinvointi tarkoittaa oman kunnan hyvinvointipolitiikassa.

”Liikuntatoimen tehtävänä on edistää terveyttä ja hyvinvointia elämänkulun eri vaiheissa sekä antaa mahdollisuuksia omien rajojen kokemiseen. On tärkeää, että kaikilla on yhdenvertainen mahdollisuus liikunnalliseen elämäntapaan asuinpaikasta riippumatta. Monipuolinen liikuntatoiminta lisää kuntalaisten hyvinvointia.”(5)

Liikuntaan liittyviä käsitteitä liitettiin hyvinvoinnin lisäksi terveysliikuntaan, terveyden edistämiseen, asumisterveyteen ja liikkumattomuuteen. Käsitteet eivät olleet toisiaan poissulkevia, vaan samaan asiayhteyteen saatettiin yhdistää eri käsitteitä.

”Terveysliikunta ja fyysinen aktiivisuus jokapäiväisessä elämässä parantavat väestön terveyttä ja hyvinvointia. Liikunta edistää kaikenikäisten ihmisten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä ikäihmisten toimintakykyä, ja lisää oppimista lapsilla. Terveysliikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on pitkäaikaissairauksia vähentävä vaikutus, joten terveysliikuntaa ja väestön aktiivisuustasoa lisäämällä on mahdollisuus saada yhteiskunnallisesti säästöä pitkäaikaissairauksien hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Fyysistä aktiivisuutta edistämällä on mahdollisuus pidentää työuria, lisätä työhyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta ja syrjäytymistä sekä kaventaa sosiaaliluokkien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Omatoiminen liikkuminen pitää ikääntyvän ihmisen pitempään terveenä ja vähentää laitoshoidon ja kuntoutuksen tarvetta.” (90)

5.2.4 Liikuntatoiminnan kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa

Kunnan järjestämä liikuntatoiminta kuvattiin joko yksilöidysti luetellen kaikki liikuntatoiminta, jota kunta järjestää joko omana toimintana tai yhteistyössä liikuntajärjestöjen kanssa tai kertomuksessa saattoi olla maininta, että kunnan liikuntatoimi vastaa liikuntapalvelujen järjestämisestä. Liikuntatoiminta kuvattiin useimmiten monipuoliseksi ja etupäässä kuvattiin virkistysalueiden (maininta 35 kertomuksessa) kuten puistojen ja liikuntareittien määrää sekä laatua ja kevyen liikenteen väylien sekä pyöräteiden kilometrimääriä, kunnan panostusta rakentamiseen ja väylien laatua. Lisäksi kuvattiin hiihtolatujen, uimarantojen, uimahallien, jäähallien ja jääalueiden määrää, laatua ja huoltoa.

Kunnan liikuntatoiminnalla pyrittiin vaikuttamaan laajasti kuntalaisten hyvinvointiin. Tavoitteena oli vaikuttaa mm. kuntalaisten terveyden ja terveellisten elintapojen edistämiseen, päihteiden käytön ja työkyvyttömyyden vähentämiseen, syrjäytymiseen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä maahanmuuttajien kotouttamiseen.

Kunnan järjestämästä liikuntatoiminnasta pyrittiin tekemään mahdollisimman helposti saavutettavaa ja useammalle kohderyhmälle sopivaa. Esimerkiksi eräässä kunnassa koulun pihalle oli rakennettu virikkeellinen liikuntapaikka, joka oli kaikkien kuntalaisten ja myös matkailijoiden käytössä kouluajan ulkopuolella. Kunnat pyrkivät järjestämään liikuntatoimintaa keskusta-alueen lisäksi myös taajamissa, jotta toiminta tavoittaisi mahdollisimman monet kuntalaiset. Lisäksi kunnissa toteutettiin erilaisia hankkeita ja kampanjoita liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi. Näistä hankkeista osa toiminnoista jäi myös pysyviksi kuten Liikkuva koulu, Neuvokas perhe, terveystioskit, liikuntalähete-käytännöt ja liikunta-apteekki -toiminta. Kuntalaisten kynnystä hakeutua liikuntaneuvontaan pyrittiin joissain kunnissa tekemään matalaksi.

Kaikki kunnat eivät panostaneet liikuntatoimintaan, vaan kertomuksissa saattoi olla maininta, että kuntalaisia kannustetaan omatoimisuuteen tai harrastamaan omaehtoista liikuntaa. Useimmin mainittiin panostaminen lasten ja lapsiperheiden liikuntatoimintaan, sen jälkeen ikäihmisten liikuntatoimintaan, nuorten liikuntatoimintaan, erityisryhmien liikuntatoimintaan ja työikäisten liikuntatoimintaan. Työikäisten liikuntatoimintaan panostaminen tarkoitti hyvin erilaisia asioita. Pääasiassa työikäisten liikunta-aktiivisuuden lisäämiseen liittyvät toimenpiteet kohdennettiin työttömille ja joissain kunnissa kunnan omille työntekijöille. Eräässä kunnassa työikäisen väestöön kohdistuvia liikuntapanostuksia vähennettiin. Osa kunnista kohdisti palveluja aikuisväestölle, mutta kertomuksesta ei käynyt ilmi, ketä tähän ryhmään kuului. Liikuntapalveluja myös kohdennettiin miehille mm. syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Joissain kunnissa liikuntatoiminnan kohderyhmää ei ollut yksilöity, vaan toiminta kohdennettiin koko kunnan väestölle tai eri-ikäisille kuntalaisille.

Kunnan liikuntatoiminnan järjestäminen kuvattiin yleisimmin kunnan omana toimintana, mutta kaikissa kertomuksissa ei ollut mainintaa, mikä kunnan taho liikuntatoiminnan järjestämisestä vastaa. Tällaisia tietoja esiintyi pääasiassa hyvinvointikertomusten tulevan valtuustokauden suunnitelmaosassa. Liikuntatoiminnan järjestämisestä vastasivat pääasiassa joko sivistystoimi, johon liikuntatoimi useimmiten kuului ja koulutoimi/varhaiskasvatus sekä/tai terveystoimi. Lisäksi kirjastotoimi osallistui kunnan liikuntapalvelujen järjestämiseen hankkimalla ja lainaamalla liikuntavälineitä kuntalaisille. Teknisen toimen vastuulle jäi useimmiten liikuntapaikkojen kunnosta huolehtiminen. Joissain kunnissa vastuu liikuntapalvelujen järjestämisestä oli laaja-alaista ja yhteistyötä tehtiin kunnan eri toimialojen kanssa.

”Liikuntamyönteisessä kunnassa maankäytön suunnittelussa ja kaavoituksessa turvataan asukkaiden liikkumisen ja liikunnan harrastamisen edellytykset sekä pyritään rakentamaan terveellistä, viihtyisää ja asukkaita aktivoivaa elinympäristöä. Liikuntapaikkojen lisäksi puistot, ladut, tiet ja erityisesti kevyen liikenteen väylästä nähdään kuntalaisten keskeisenä terveys- ja arkiliikunnan ympäristönä.” (2)

Yli puolessa kunnista (n=79) kunnan yhteistyö 3. sektorin kuten urheiluseurojen, kansanterveys- ja eläkeläisjärjestöjen, kylätoimikuntien sekä kulttuurijärjestöjen kanssa liikuntapalvelujen järjestämisessä oli merkittävää. Usein kunta antoi tukea ja resursoi tähän toimintaan. Lisäksi liikuntapalvelujen järjestämiseen osallistuivat kunnan lisäksi liikuntajärjestöt ja -seurat, vapaaehtoiset ja yhdessä kunnassa kunnan liikelaitos. Kunnan liikuntapalveluja tuottivat myös eri kunnat yhteistyössä ja valtio.

5.2.5 Liikuntatoiminnasta aiheutuneiden kustannusten kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa

Kunnan liikuntatoiminnasta aiheutuneet kustannukset mainittiin 65 kertomuksessa (44 %). Kustannukset ilmoitettiin joko rahallisina panoksina (esim. liikuntapalveluiden nettokustannukset euroa/asukas/vuosi) ja/tai resurssimääräisesti (esim. palkattujen henkilöiden lukumäärät, jotka ovat osallistuneet toimintaan). Rahallisia panoksia verrattiin lähikuntiin tai koko maan tietoihin. Nettokustannustietoihin saatettiin suhtautua myönteisesti tai kriittisesti:

”Kustannuksia tarkasteltaessa tulee huomata, että kustannukset voivat jakautua kunta-kohtaisesti eri tavoin esim. teknisen toimen ja liikuntatoimen välillä. Nettokustannusten määrä ei myöskään välttämättä kerro kaikkea liikuntamahdollisuuksista ja harrastamisesta, sillä esimerkiksi maaseutumaisissa kunnissa kustannukset ovat keskimäärin al-

haisemmat kuin kaupunkimaisissa kunnissa. Kunnissa saattaa olla myös yksityisiä palveluntuottajia (jäähalli, kuntosalit ym.), jotka lisäävät kuntalaisten mahdollisuuksia liikuntaan, mutta eivät näy kunnan liikunnan nettokustannuksissa.” (1)

Lisäksi liikunnan järjestämisestä aiheutuneet kustannukset voitiin nähdä järkevänä panostuksena, koska liikunnan edistäminen nähtiin kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Liikunta-toiminnan järjestämisellä nähtiin olevan myös työllistävä vaikutus. Kahdessa kunnassa kesällä järjestetty liikunnanohjaustoiminta työllisti useita paikkakunnan nuoria.

5.2.6 Kuntalaisten liikuntatottumusten kuvaus kuntien hyvinvointikertomuksissa

Kuntalaisten liikuntatottumuksiin liittyviä kuvauksia oli kertomuksissa niukasti. Joissain kertomuksissa kuntalaisten liikuntatottumukset ja kuntalaisten kokemukset liikunnasta kuvattiin yhdessä. Kuntalaisten liikuntatottumusten muuttamista pohdittiin esimerkiksi näin:

”Käyttäytymismuutosten (esim. liikkumis- tai liikkumattomuustottumukset) aikaansaaminen on usein monien kokonaisuuksien summa. Liikunnan ja terveyden edistämisen väli-neitä/tuotteita/motivointia ja toteutusta voidaan edistää mm. normiohjauksen keinoin (laki, asetus, säännöt, suunnitelmat, liikkumislähet, jne.), resurssiohjauksen keinoin (ennakoiva ja korjaava toiminta sekä raha) ja informaatio-ohjauksen keinoin (viestintä, esimerkkimallit)” (93)

Tiedottamisella ja kannustamisella pyrittiin vaikuttamaan kuntalaisten liikuntatottumuksiin liittyviin asenteisiin. Kuitenkin aikuisväestön liikuntatottumuksiin vaikuttaminen koettiin hankalaksi, jos henkilö ei itse halua liikkua. Huolissaan oltiin liian vähän liikkuvista ja siitä, miten liikuntaneuvonta heidät tavoittaisi. Lisäksi vaikka kunta panosti liikuntatoimintaan, liikunnan harrastamiselle saattoi olla mm. taloudellisia esteitä. Kuntajohdon asenteisiin pyrittiin vaikuttamaan lisäämällä kuntajohdon tietoutta liikunnan merkityksestä.

Digitalisaatio mainittiin muutamassa hyvinvointikertomuksessa ja sillä pyrittiin vaikuttamaan kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisääntymiseen esimerkiksi näin:

”Ikäihmisten toimintakykyä tuetaan valokuitukaapelin tarjoamien verkkoyhteyksien avulla. Verkossa toimii ohjatut liikuntaryhmät.” (112)

5.2.7 Kunnan liikuntatoimintaan ja kuntalaisten liikuntatottumuksiin liittyvän seurannan kuvaaminen kuntien hyvinvointikertomuksissa

Kunnan liikuntatoimintaan ja kuntalaisten liikuntatottumuksiin liittyvää seurantatietoa kuvattiin 78 kertomuksessa. **Liikuntatoimintaa** seurattiin yleisimmin toteutuneiden liikuntapalvelujen, liikuntaryhmien, liikuntapahtumien tai lähiliikuntapaikkojen lukumäärillä. Lisäksi joissain kertomuksissa mainittiin, että vuosittain seurataan lukumäärissä tapahtuneita muutoksia. Muita seurannankohteita olivat liikuntaryhmiin osallistuneiden määrä, liikuntapaikkojen kävijä- tai käyttöastetieto (esimerkiksi uimahallin ja kuntosalin käyttäjät) ja kuntalaisten tyytyväisyys kunnan järjestämään liikuntatoimintaan. Mittausmenetelminä käytettiin joko kunnan omaa kuntalaiskyselyä tai ATH-tutkimuksen tuloksia. Kunnan liikuntatoiminnan seuranta määriteltiin esimerkiksi näin:

”Liikuntapalveluissa seuranta on jatkuvaa ja sitä esitellään johtoryhmälle ja luottamushenkilöille. Seurantatiedot löytyvät myös toimintakertomuksesta.” (14)

Liikuntatottumusten seurantatiedon kuvaaminen saattoi olla puutteellista tai tieto ei kuvannut varsinaisesti seurantaa. Esimerkiksi, jos kunnassa oli tavoitteena lasten ja nuorten liikunnallisuuden edistäminen ja sitä seurattiin kävijä- ja osallistujamäärillä, ei tämä tieto yksistään anna kuvaa lasten ja

nuorten liikunnallisuuden edistymisestä, vaan kuvaa pelkästään käyttäjämääriä. Lisäksi eräs kunta panosti liikuntaneuvontamallin kehittämiseen, mutta koska mallin käyttöönottoa tai kokeilukäyttöä ei kuvattu, jäi epäselväksi, miten mallia käytetään ja sisältyykö mallin käyttöönottoon seurantatietoa. Eräässä kertomuksessa tuotiin esille, että tavoitteet kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden edistämisestä puuttuvat suunnitelmista, mutta jatkossa asia tullaan korjaamaan. Kouluterveyskyselyn liikunnan harrastaminen mainittiin liikuntatottumusten seurantamittarina. Tavoitteena oli koululaisten liikunnan harrastamisen lisääntyminen, mutta usein myös koululaisten ylipainon vähentyminen. Kuntalaisten liikuntatottumusten seurantatietoa kuvattiin hyvinvointikertomuksen kertomus- ja/tai suunnitelmaosassa ja kuvaus oli joko laajaa tai suppeaa. Seurantietoa kuvattiin hyvinvointikertomuksen kertomusosassa esimerkiksi näin:

”Ikääntyneiden Terveystarkastusten pohjalta on kunnassa ollut tarjolla kahden vuoden ajan ryhmämuotoista elämäntapaohjausta niille 70 – ja 75-vuotiaille, jotka ovat toivoneet muutosta elintapoihinsa toimintakykynsä säilyttämiseksi tai joilla on kasvanut riski sairastua mm. diabetekseen, sydän – ja verisuonitauteihin tai TULEs- vaivoihin.... Elämäntaparyhmiin osallistuneiden fyysistä toimintakykyä on mitattu ryhmätoiminnan aikana. Mittauksista on käynyt ilmi, että ryhmään aktiivisesti osallistuneiden fyysinen toimintakyky on pääsääntöisesti parantunut tai säilynyt ennallaan puolen vuoden ja vuoden uusintatestejä alkutilanteeseen verrattaessa.” (46)

Vastaavasti suunnitelmaosassa liikuntatottumusten seurantietoa kuvattiin tarkasti (Esimerkkitaulukko).

Esimerkkitaulukko. Taulukko hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosasta. *Painopiste ja kehittämiskohde: Ikäihmisten hyvinvointi (15)*

Tavoitteet	Toimenpiteet	Resurssit	Arviointimittarit
Ikääntynyt liikkuu aktiivisesti kotona ja osallistuu säännöllisesti terveyttä ja hyvinvointia edistäviin liikunta-muotoihin kodin ulkopuolella	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakykyä ylläpitävät / parantavat harjoitteet - Ikäihmisten liikuntaryhmät ja muut liikuntatapahtumat säännöllisiksi - Tiedotetaan ikäihmisten liikkumisen mahdollisuuksista ja tuetaan ikäihmiä liikkumaan aktiivisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon fysioterapeutti - Kuntouttava työote osa henkilöstön arkityötä - Hoito- ja palvelusuunnitelmat 	<ul style="list-style-type: none"> - Arviointi hoito- ja palvelusuunnitelmassa - RAVA-toimintakykymittari* - ADL-mittari**

* RAVATM -mittari 2012.

** Esimerkiksi Pitkä ADL-mittari 2014.

6 Yhteenveto

Tutkimus- ja selvityshankkeen tavoitteena oli kuvata kuntien liikunnan edistämisen strategisen johtamisen nykytilaa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Lisäksi tarkasteltiin alueittain väestön liikunta-aktiivisuutta, liikuntapalvelujen käyttöä, tarvetta ja palvelujen riittävyyttä.

Kuntien liikunnan edistämisen strateginen johtaminen oli kehittynyt myönteisesti aikavälillä 2010–2014. Vuonna 2014 lähes puolet kunnista (46 %) ilmoitti, että vähintään kolme liikunnan edistämisen strategisen johtamisen kannalta tärkeää asiaa toteutui, kun johtamista kartoitettiin yhdistelmämuuttujan avulla, jossa oli neljä osiota. Osiot olivat: 1) kuntastrategiassa oli käsitelty liikunnan edistämistä, 2) hyvinvointikertomukseen sisältyi kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta, 3) kunnassa oli sovittu hallintokunnasta, joka koordinoi liikunnan edistämistä kokonaisuutena ja 4) kunnassa oli poikkihallinnollinen työryhmä, jossa käsiteltiin liikunnan edistämistä. Alueiden välillä oli kuitenkin eroja ja kehitys ei ole ollut yhtä nopeaa kaikkialla Suomessa. Liikunnan edistämisestä vastasivat monet luottamuselimet kunnissa, mutta sivistyslautakunta tai vastaava oli yleisin.

Liikunnan edistämisen sisältyminen toiminta- ja taloussuunnitelmiin oli myös kehittynyt myönteiseen suuntaan. Liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa oli määritelty elämäncyklin eri vaiheisiin liittyen liikunnan edistämiseksi tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit useammin kuin vuonna 2010. Kun tarkastellaan sitä, että kaikki kolme oli määritelty, niin vuonna 2014 parhaiten oli määritelty ikääntyneiden (48 % kunnista) ja lasten ja nuorten (43 % kunnista) liikunnan edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit. Työikäisten osalta vastaavasta raportoi 38 % kunnista.

Tarkasteltaessa alueittain väestön liikunta-aktiivisuutta, liikuntapalvelujen käyttöä, tarvetta ja palvelujen riittävyyttä todettiin eroja alueiden välillä. Työikäisessä väestössä (20–64-v.) 26 % miehistä ja 23 % naisista kertoi liikkuvansa vähän vapaa-ajallaan. Koulutusryhmätarkastelussa vähemmän koulutusta saaneiden ryhmässä kerrottiin tästä eniten. Aluetarkastelussa koulutusryhmittäiset erot olivat samankaltaisia, mutta Uudellamaalla koulutusryhmien erot olivat suurimmat.

Noin neljännes työikäisestä väestöstä kertoi vapaa-ajallaan harrastavansa kuntoliikuntaa tai urheilua. Alueiden välillä oli eroja kuntoliikunnan harrastamisessa, siten että Uudellamaalla kerrottiin eniten kuntoliikunnan harrastamisesta.

Valtion liikuntaneuvosto on määritellyt julkista liikuntapaikkarakentamista, siten että keskeisiä periaatteita liikuntapaikkarakentamisessa ovat liikuntapaikkojen helppo saavutettavuus ja esteettömyys sekä hallinnonalat ja sektorit ylittävä yhteistyö liikuntaolosuhteiden suunnittelussa (Liikuntapaikkarakentamisen suunta 2014). ATH-tutkimuksen tulosten mukaan noin puolet työikäisestä väestöstä (20–64-v.) ilmoitti, että oli käyttänyt ulkoliikuntapalveluja ja niitä oli riittävästi. Sisäliikuntapalvelujen osalta vastaavaa ilmoitti miehistä 41 % ja naisista 49 %. Kuitenkin noin 40 % ilmoitti, että ei ole lainkaan tarvinnut ulkoliikuntapalveluja. Vastaava osuus sisäliikuntapalvelujen osalta oli miehillä 48 % ja naisilla 40 %. Koulutusryhmätarkastelun mukaan vähemmän koulutusta saaneiden ryhmässä kerrottiin enemmän siitä, että vastaajat eivät olleet tarvinneet ulko- ja sisäliikuntapalveluja. Alueittaisessa tarkastelussa tulokset olivat samansuuntaisia eri alueilla. Noin 10 % työikäisestä väestöstä kertoi siitä, että olisi tarvinnut palvelua, mutta ei ollut sitä saanut tai että oli käyttänyt palvelua, mutta palvelu ei ollut riittävää.

Kuntien hyvinvointikertomukset oli laadittu eri tavoilla. Hyvinvointikertomuksen laadinta tuli pakolliseksi kunnille vuonna 2011 uuden Terveystietolain (Terveystietolaki 1326/2010) tultua voimaan. Tämän aineiston kunnista osa laati ensimmäistä kertomustaan, kun taas osalla oli jo pitkän ajan kokemusta prosessista. Kunnat saattoivat ilmoittaa, että kertomuksen tekemistä harjoitellaan ja seuraavalla kerralla laadintaan panostetaan ensimmäistä kertaa enemmän.

Sähköinen hyvinvointikertomus -työkalu ohjaa tarkasti kertomuksen laadintaa. Tämän tutkimuksen aineistossa kaikki kunnat eivät kuitenkaan olleet laatineet hyvinvointikertomuksia edellä mainitulla

työkalulla, vaan kertomus oli laadittu oman mallin mukaisesti. Osa näin laadituista kertomuksista tosin noudatteli sähköisen kertomuksen rakennetta.

Liikuntatoiminta, kuntalaisten fyysinen aktiivisuus tms. liikuntaan liittyvä termi oli mainittu lähes kaikissa hyvinvointikertomuksissa. Näin ollen kunnat näkivät liikuntatoiminnan merkittäväksi osaksi kuntien terveys- ja hyvinvointipolitiikkaa. Kansallista tietolähteistä Kouluterveyskyselyn liikuntakysymyksiä oli hyvin hyödynnetty kertomusten laadinnassa. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) liikuntakysymykset taas oli harvoin nostettu kertomuksiin. Tämä saattoi johtua siitä, että kaikki kunnat eivät kertomuksiaan laatiessaan voineet tuolloin hyödyntää ATH-tuloksia, koska oman kunnan tietoja ei ollut vielä saatavilla.

Hyvinvointikertomuksen kertomusosa ja suunnitelmaosa eivät kaikissa kertomuksissa kohdanneet toisiaan. Esimerkiksi kertomusosassa saattoi olla maininta, että kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta pitäisi lisätä, mutta lisäämiseen liittyvät toimenpiteet puuttuivat itse suunnitelmasta. Tai kertomusosassa ei mainittu liikuntaa, mutta suunnitelmassa kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden lisääminen saattoi olla hyvin keskeisesti esillä. Tämä saattoi johtua siitä, että kertomusosassa kuntalaisilla todettiin esiintyvän esimerkiksi ylipainoa tai sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksia ja näihin vastattiin liikuntatoimintaa lisäämällä.

Osassa kertomuksista tulevan valtuustokauden liikuntatoiminnan tavoitteet perustuivat täsmällisesti kertomusosassa esitettyihin tietoihin kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta. Joissain kertomuksissa taas liikunta nostettiin joko yhdeksi tai useammaksi kehittämiskohteeksi tulevalle valtuustokaudelle, mutta kertomuksen kertomusosassa ei mainittu liikuntaa, fyysistä aktiivisuutta tai urheilua ja perusteltu kehittämisen tarvetta. Joissain kertomuksissa tilanne oli päinvastainen. Liikuntatottumuksia seurattiin vaihtelevasti. Useimmiten kuvattiin, miten järjestettyä liikuntatoimintaa seurataan (kävijämäärät).

Konkreettisia liikuntatoimia lisääviä toimenpiteitä olisi voinut kuvata nykyistä enemmän hyvinvointikertomuksissa ja varsinkin kertomusten suunnitelmaosassa. Esimerkiksi jos kunnan tavoitteena oli kehittää välituntiliikuntaa, mutta itse toimenpiteitä ja vastuutahoa ei kuvata, niin tavoitteen toteutumista on vaikea arvioida. Lisäksi kuntalaisten liikuntatottumuksien ja erityisesti niihin liittyvän seurannan kuvaaminen jäi ohueksi hyvinvointikertomuksissa. Liikuntapalvelutarjonta ja liikuntapalvelujen käyttö taas oli kuvattu hyvin.

7 Johtopäätökset

Tulokset kertoivat siitä, että kunnat olivat tarkastellulla ajanjaksolla (2010–2014) kehittäneet hyvinvointia ja terveyttä edistävän liikunnan strategisen johtamisen toimintojaan myönteiseen suuntaan. Samalla kuitenkin tarvitaan myös kehittämistyötä. Kuntien terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan toimintaa tulisi suunnitella siten, että tunnistetaan ja luodaan käytäntöjä niiden väestöryhmien tavoittamiseksi, jotka hyötyisivät liikuntaneuvonnasta ja siihen liittyvistä elämäntapamuutoksista eniten.

Poliittisen ja virkamiesjohdon sitoutuminen on tärkeää liikunnan edistämisen strategisen johtamisen toteutumisen kannalta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitoutumista toteuttamaan liikuntalain (Liikuntalaki 390/2015) määrittelemiä kunnan tehtäviä, kansallisia terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksia (Muutosta liikkeellä! 2013) ja liikunnanedistämisohjelmia, jotka kohdentuvat elämänkulun eri vaiheisiin (esim. Liikkuva koulu ja ikäihmisten liikuntaohjelmat). Näin liikunnan edistämisen merkitys osana kunnan hyvinvoinnin strategista johtamista vahvistuu samoin kuin liikunnan edistämisen poikkihallinnollinen luonne yhteiskunnan kaikilla tasoilla ja sektoreilla.

Liikunnan edistäminen kuuluu kunnassa kaikkien hallinnonalojen vastuulle ja laaja hyvinvointikertomus on poikkihallinnollisen strategiatyön keskeinen väline. Liikuntaan liittyviä viittauksia esiintyi kuntien hyvinvointikertomuksissa, mutta kertomusten kertomusosan ja suunnitelmaosan vastaavuuteen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Kuntalaisten liikuntatottumukset tulee kuvata hyvinvointikertomuksen kertomusosassa ja niiden tulee ohjata suunnitelmaosan konkreettisten terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan toimenpiteiden laadintaa ja seurantatiedon keräämistä.

Tämän selvitystyön tuloksia on tarkasteltu myös suhteessa Aluehallintovirastojen tekemään peruspalvelujen arviointiin vuonna 2013 (Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013, 2014). Arvioinnissa todettiin keskeisimpien liikuntapaikkojen olevan sijoittuneen erittäin hyvin suhteessa väestön sijaintiin ja liikuntapaikkapalveluverkko on sinänsä kattava. Tulevaisuudessa kehittämistyötä onkin syytä kohdentaa niihin väestöryhmiin, jotka eivät tämän selvitystyön mukaan koe tarvitsevänsä liikuntapalveluita. Arviointiraportissa nostettiin esiin myös esteettömyyden näkökulma. Tämän selvitystyön tulosten perusteella liikuntapaikkojen kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon myös eriarvon vähentämisen näkökulma ja varmistaa, että palvelut kohdentuisivat ja kiinnostaisivat lisääntyvästi myös niitä väestöryhmiä, joita ne eivät nyt tavoita.

Lähteet

- Allender S, Hutchinson L, Foster C. 2008. Life-change events and participation in physical activity: a systematic review. *Health Promotion International* 23(2):160-172.
- Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013. 2014. Aluehallintovirastojen suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 14/2014.
- Armstrong R, Doyle J, Lamb C & Waters E. 2006. Multi-sectoral health promotion and public health: the role of evidence. *Journal of Public Health*. 28 (2), 168–172.
- Arviointi valtion liikuntatoimen määrärahojen kasvun tuloksista hallituskaudelle 2007–2011. 2013. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:8.
- ATH – Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla osoitteessa: www.thl.fi/ath. (Luettu 29.3.2016)
- atlas.ti. 2015. Qualitative Data Analysis Saatavilla [www-muodossa osoitteessa http://atlasti.com/](http://atlasti.com/) (Luettu 29.3.2016).
- Denscombe M. 2007. The Good Research Guide for small-scale social research projects. Part I Strategies for social research. 3rd Edition. Open University Press. Berkshire, GBR.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115.
- Fawcett S, Schultz J, Watson-Thompson J, Fox M & Bremby R. 2010. Building multisectoral partnerships for population health and health equity. *Prev Chronic Dis*. 7 (6), A118.
- Hakamäki P, Aalto-Nevalainen P, Saaristo V, Ståhl T. 2015. Liikunnan edistäminen kunnissa 2010–2014, seurantaraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:18.
- Heath G, Parra D, Sarmiento O, Andersen L, Owen N, Goenka S, Montes F, Brownson R & Lancet Physical Activity Series Working Group. 2012. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* 380. 9838, 272–281.
- Husu P, Paronen O, Suni J, Vasankari T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. saatavilla pdf-muodossa osoitteessa: www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi (Luettu 29.3.2016)
- Humpel N, Owen N, Leslie E. 2002. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *Am J Prev Med*. 22(3):188–99.
- Hyvinvointikertomus. 2016. Terveiden edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/hyvinvointikertomus (Luettu 29.3.2016).
- Härkänen T, Kaikkonen R, Virtala E, Koskinen S. 2014. Inverse probability weighting and doubly robust methods in correcting the effects of non-response in the reimbursed medication and self-reported turnout estimates in the ATH survey. *BMC Public Health* 14:1150.
- Hätönen H, Helakorpi S, Ståhl T. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuminen kunnassa. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kauppinen T & Hätönen H. Premissi 2014; 9 (5): 29–34 . Hyvinvointikertomus kunnan strategisen johtamisen apuna. Premissi.
- Kauravaara K. 2013. Mitä sitten, jos ei liikuta? Etnografinen tutkimus nuorista miehistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja nro 276.
- Krippendorff, K. (2004). Content analysis: an introduction to its methodology (2nd ed.). Beverly Hills, London: Thousand Oaks, CA : Sage
- Kuntalaki. 410/2015. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410 (Luettu 29.3.2016)
- Kuntaliitto 2015. Sähköinen hyvinvointikertomus. Saatavilla www-muodossa osoitteessa http://www.hyvinvointikertomus.fi/ (Luettu 29.3.2016)
- Lee I-M, Shiroma E, Lobelo F, Puska P, Blair S & Katzmarzyk P. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380. 9838, 219–229
- Liikunta (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 4.12.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Liikuntalaki 390/2015. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki. Saatavilla www-muodossa osoitteessa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>
(Luettu 1.4.2016)

Liikuntapaikkarakentamisen suunta. 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:4. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa:

<http://www.liikuntaneuvosto.fi/julkaisut/suunta-asiakirjat> (Luettu 24.3.2016)

Matson-Koffman D, Brownstein J.N, Neiner J & Greaney M. 2005. A site-specific literature review of policy and environmental interventions that promote physical activity and nutrition for cardiovascular health: what works? American Journal of Health Promotion 19. 3, 167–193.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10 Sosiaali- ja terveysministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2> (Luettu 1.4.2016)

Mäkinen T. 2010. Trends and Explanations for Socioeconomic differences in Physical Activity. Tutkimus / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:41/2010. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085476> (Luettu 29.3.2016)

Nieminen T, Prättälä R, Martelin T, Härkänen T, Hyypä MT ym. 2013. Social capital, health behaviours and health: a population based association study. BMC Public Health. 13:613.

Nummela O, Hätönen H, Saaristo V, Helakorpi S. 2014. Kuntalaisten vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus – siihen yhteydessä olevat yksilötekijät ja kunnan aktiivisuus terveyden edistämässä Yhteiskuntapolitiikka 79 (4): 388–399.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2008. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa: <http://health.gov/paguidelines/report/> (Luettu 1.4.2016)

Pitkä ADL-mittari. 2014. Ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-yleisimmat-](https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-yleisimmat-mittarit/arjesta-suoriutuminen/pitka-adl-mittari)

[mittarit/arjesta-suoriutuminen/pitka-adl-mittari](https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-yleisimmat-mittarit/arjesta-suoriutuminen/pitka-adl-mittari) (Luettu 4.12.2015)

Proper K, Koning M, van der Beek A, Hildebrandt V, Bosscher R, ym. 2003. The effectiveness of worksite physical activity, physical fitness, and health. Clin J Sport Medicine. 13: 106-117

RAVATM –mittari. 2012. TOIMIA tietokanta. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/> (Luettu 3.12.2015)

Saaristo V, Komulainen J, Sjöholm K, Aalto-Nevalainen P. 2012. Terveystta edistävä liikunta kuntien toiminnassa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tiedä ja toimi.

Saaristo V, Kulmala J, Ståhl T. 2011. Terveystta edistävä liikunta kunnan toiminnassa. Menetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Avauksia 1/2011. Yliopistopaino, Helsinki.

Salvesen D, Evenson K, Rodriguez D, Brown A. 2008. Factors influencing implementation of local policies to promote physical activity: a case study of Montgomery County, Maryland. Journal of Public Health Management and Practice. 14(3): 280–288.

Schilling J, Giles-Corti B & Sallis J. 2009. Connecting active living research and public policy: transdisciplinary research and policy interventions to increase physical activity. Journal of Public Health Policy. 30, Supplement 1, S1–S15.

Selkee J, Sjöholm K. 2014. Terveysliikunnan tila kunnissa. Terveystta edistävää liikuntaa koskevan kuntakyselyn tulokset. Kuntaliitto. Helsinki. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa: <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2014/liikuntakysely/Terveysliikunnan%20tila%20kunnissa%20-raportti.pdf> (Luettu 1.4.2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:45. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Ståhl T, Wiss K, Hakamäki P, Saaristo V. 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.

TEAvisari 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavilla www-muodossa osoitteessa: www.teaviisari.fi (Luettu 1.3.2016)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla www-muodossa osoitteessa: [http://www.finlex.fi/fi/](https://www.finlex.fi/fi/) (Luettu 29.3.2016).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.

Tukia H, Lehtinen N, Saaristo V, Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa: Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. THL, Helsinki.

Valtionkonttori 2000. TOIMIVA-testit. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa:

<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BA5ECD97B-4576-44E9-A46A-489D5E9DF75C%7D/59601> (Luettu 1.4.2016)

Wardle J, Steptoe A. 2003. Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *J Epidemiol Community Health* 57:440–443.

World Health Organization 2012. Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa:

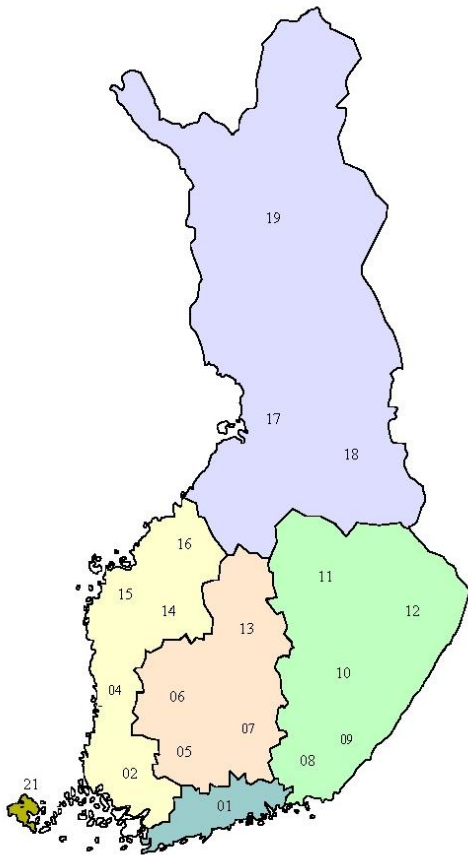
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/166136/UrbanDimensions.pdf?ua=1 (Luettu 1.3.2016).

World Health Organization 2013. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Saatavilla osoitteessa:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013> (Luettu 4.4.2016).

Liitteet

Liite 1



Aluemuuttujan muodostaminen, suluisissa maakunnan numero kartassa:

1. Uusimaa
-maakunnat: Uusimaa (1)
2. Länsi-Suomi
-maakunnat: Varsinais-Suomi (2), Satakunta (4), Etelä-Pohjanmaa (14), Pohjanmaa (15), Keski-Pohjanmaa (16)
3. Keski-Suomi
-maakunnat: Kanta-Häme (5), Pirkanmaa (6), Päijät-Häme (7), Keski-Suomi (13)
4. Itä-Suomi
-maakunnat: Kymenlaakso (8), Etelä-Karjala (9), Etelä-Savo (10), Pohjois-Savo (11), Pohjois-Karjala (12)
5. Pohjois-Suomi/ Northern Finland
-maakunnat: Pohjois-Pohjanmaa (17), Kainuu (18), Lappi (19)

Lähde: Tilastokeskus, käsikirjoja 28. Kunnat ja kuntapohjaiset aluejaot 2013

Liite 2. Terveystiedon edistämisen vertailutietojärjestelmän (TEAvisari) Terveystä ja hyvinvointia edistävän liikunnan vuosien 2010, 2012 ja 2014 tiedonkeruiden kysymykset, joita käytettiin tarkastelussa.

Mikä luottamuselin vastaa liikunnan edistämisestä kunnassa?

- () Liikuntalautakunta tai muu vastaava
 () Vapaa-aikalautakunta
 () Sivistyslautakunta tai muu vastaava
 () Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta
 () Jokin muu, mikä? _____

Onko kunnassa erillinen poikkihallinnollinen työryhmä (/ryhmiä), jossa käsitellään liikunnan edistämistä?

Ei Kyllä

Liikunnan
edistämistä
vastaavan
toimialan
vetäjänä työssä

() ()

Jonkin muun
toimialan
vetäjänä työssä, minkä

() ()

Onko tämän valtuustokauden kuntastrategiassa käsitelty kuntalaisten liikunnan edistämistä?

- () Ei tietoa
 () Kyllä
 () Ei, miksi? _____

Sisältyykö viimeksi laadittuun kunnan hyvinvointikertomukseen tai muuhun vastaavaan kuvaus kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta?

- () Kunnassa ei ole laadittu hyvinvointikertomusta
 () Ei tietoa
 () Ei
 () Kyllä

Onko liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritelty tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit joidenkin seuraavien asioiden edistämiseksi?

	Tavoitteet	Toimenpiteet	Seurantamittarit
Lasten ja nuorten liikunta*	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Työikäisten liikunta	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Ikääntyneiden liikunta	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

* vuonna 2010 kysytty lasten ja nuorten liikuntaan liittyen:

lasten ja nuorten arkiliikunnan edistämiseksi (pois lukien seuratyö)?

lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seuratyön edistämiseksi?

Onko sovittu, mikä hallintokunta koordinoi terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa kokonaisuutena?

- () Ei tietoa
 () Ei
 () Kyllä, liikuntatoimi tai vastaava
 () Kyllä, perusterveydenhuollosta vastaava taho
 () Kyllä, jokin muu taho, mikä? _____

Lähde: www.teaviisari.fi/teaviisari.fi/tiedonkeruut

Liite 3

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) vuosien 2013–2014 tiedonkeruiden kysymykset, joita käytettiin tarkastelussa.

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

- ☐ mies
☐ nainen

Syntymävuosi 19 _____

Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti? *Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.*

_____ vuotta

LIIKUNTA

Kuinka paljon liikutte ja rasisatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? *Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa.*

- ☐ luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti
☐ kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
☐ harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa

PALVELUT

Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita asuinkunnassanne 12 viime kuukauden aikana?

	ei ole tarvittu	olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävää	on käytetty, palvelu oli riittävää
sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, kuntosali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ulkoliikuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lähde: www.thl.fi/ath

Liite 4

Liikunnan asema kuntien hyvinvointi- ja terveystoiminnassa

Deduktiivisen analyysin kehikko

Tutkimuskysymykset

A) Liikuntaa koskevan taustatiedon käyttö hyvinvointikertomuksissa.

1. Minkälaisia liikuntaan liittyviä tietolähteitä käytetään?
 - 1.1 Miten kansallisten tietovarantojen tarjoamaa indikaattoritietoa näkyy? Vai näkyykö muut tietovarannot, esim. omat? Mikä on tietolähde?
 - 1.2 Käytetäänkö liikuntaan liittyviä lakeja, suosituksia ym. taustatiedoissa (esim. liikuntalaki, liikuntasuosittukset)?
 - 1.3. Mitä muita tietolähteitä on käytetty?
2. Minkä toimialan asiana liikuntapalvelut esitetään (esim. kulttuuri, sosiaali- ja terveystoimiala, tekninen sekä ympäristö)?
3. Tuodaanko taustatiedoissa esille liikunnan kustannuksia (euroja)? Onko liikunta kustannuserä vai resurssi?

B) Liikuntatottumusten ja liikuntatoiminnan kuvaaminen kuntien hyvinvointikertomuksissa.

1. Minkälaisia käsitteitä ja määritelmiä liikuntatottumuksista ja liikuntatoiminnasta esitetään (esim. urheilu, kuntoliikunta, terveyttä edistävä liikunta, minkälaiset käsitykset ovat – laajoja vai suppeita vai jotain muuta)?
2. Minkälaisia mittareita liikuntatottumusten ja liikuntatoiminnan kuvaamisessa käytetään?
 - 2.1 Kuvataanko kuntalaisten liikuntatottumuksia esim., kuinka moni harrastaa viikossa liikuntaa? Tai kuinka moni liikkuu terveytensä kannalta riittävästi? Tai jotenkin muuten?
 - 2.2 Kuvataanko kunnan järjestämää liikuntatoimintaa ja sen käyttöä (esim. uimahallit, ohjattujen liikuntaryhmien luettelo, pyörätie- ja latukilometrit)?
 - 2.3 Kuvataanko kuntalaisten tyytyväisyyttä liikuntatoiminnan määrään ja laatuun?
 - 2.4 Käytetäänkö liikuntatottumusten kuvaamisessa indikaattoritietoja?
3. Mille kohderyhmälle liikuntatoimintaa järjestetään?

C) Liikuntatottumuksiin ja liikuntatoimintaan liittyvän seurannan kuvaaminen hyvinvointikertomuksissa.

1. Miten liikuntatottumuksiin ja liikuntatoimintaan liittyvä seuranta on kuvattu (prosessikuvausta, indikaattoritietoa)?